

UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS

**"MEDICINA TRADICIONAL.
ENFOQUE DE LAS ORGANIZACIONES
NO GUBERNAMENTALES".**

(ESTUDIO DESCRIPTIVO CON ORGANIZACIONES
NO GUBERNAMENTALES ONG'S,
QUE TIENEN PROGRAMAS DE SALUD Y MEDICINA TRADICIONAL,
EN LOS DEPARTAMENTOS DE SAN MARCOS, QUETZALTENANGO,
TOTONICAPÁN, SOLOLÁ, EL QUICHÉ, CHIMALTENANGO,
ALTA VERAPAZ, BAJA VERAPAZ Y GUATEMALA.
GUATEMALA OCTUBRE-92 A ENERO-93).

T E S I S

*Presentada a la Honorable Junta Directiva de la
Facultad de Ciencias Médicas de la
Universidad de San Carlos de Guatemala.*

P O R

CARLOS CRISTÓBAL LEÓN MEDRANO

En el acto de su investidura de:

MEDICO Y CIRUJANO

GUATEMALA, AGOSTO DE 1994.

PROPIEDAD DE LA UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA
Biblioteca Central

DL
05
T(7262)

Guatemala, julio de 1994

Dr. Edgar De León Barillas
Centro de Investigación de Ciencias de la Salud
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimado Dr. De León,

Aprovecho la oportunidad para informarle que el Br. Carlos Cristóbal León Medrano con Carnet Universitario Número 83-15467 realizó el trabajo de tesis titulado "Medicina Tradicional. Enfoque de las Organizaciones no Gubernamentales" (Estudio Descriptivo-prospectivo con Organizaciones No Gubernamentales que tienen Programas de Salud y Medicina Tradicional en los departamentos de San Marcos, Quetzaltenango, Totonicapán, Sololá, El Quiché, Chimaltenango, Alta y Baja Verapaz, y Guatemala. Guatemala Octubre 92 a Enero 93); cuyo Informe Final he revisado estando de acuerdo en su proceso de elaboración desde el punto de vista técnico y reglamentario, remitiéndolo con el respectivo dictamen de aprobación.

Sin otro particular me suscribo, fraternalmente,


Dr. José Felipe Quiacain Chavajay
ASESOR

José Felipe Quiacain Chavajay
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 2472

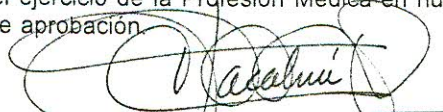
Guatemala, julio de 1994

Dr. Edgar De León Barrillas
Centro de Investigación de Ciencias de la Salud
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala

Estimado Dr. De León,

Atentamente informo a Ud. que he revisado el trabajo de tesis del estudiante Carlos Cristóbal León Medrano, Carnet Universitario No. 83-15467, que se titula "Medicina Tradicional. Enfoque de las Organizaciones No Gubernamentales".

El trabajo de tesis cumple con los requisitos metodológicos y aporta conocimientos de utilidad para el ejercicio de la Profesión Médica en nuestro país, por lo que emito dictamen de aprobación.



Dr. Oscar Arnulfo Sacahuí Pérez
REVISOR

Dr. Oscar Arnulfo Sacahuí Pérez
Carnet Universitario No. 83-15467
Facultad de Ciencias Médicas
Universidad de San Carlos de Guatemala



FORMA C

FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
GUATEMALA, CENTRO AMERICA

Guatemala, 3 de agosto

de 199 4

Director Unidad de Tesis
Centro de Investigaciones de las Ciencias
de la Salud - Unidad de Tesis

Se informa que el: MAESTRO DE EDUCACION PRIMARIA URBANA CARLOS
Título o diploma de diversificado, Nombres y apellidos
CRISTOBAL LEON MEDRANO Carnet No. 83-15467
completos

Ha presentado el Informe Final del trabajo de tesis titulado:
"MEDICINA TRADICIONAL. ENFOQUE DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNÁMEN-
TALES"

y cuyo autor, asesor(es) y revisor nos responsabilizamos de los conceptos metodología, confiabilidad y validez de los resultados, pertinencia de las conclusiones y recomendaciones, así como la calidad técnica y científica del mismo, por lo que firmamos conformes:

Firma del estudiante

Asesor
Firma y sello personal

Jose Felipe Quiacain Chavejay
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 2482

Revisor
Firma y sello
Registro Personal 6006

Dr. Oscar Enrique Solorzano Pérez
MEDICO Y CIRUJANO
COLEGIADO No. 2355

EL DECANO DE LA FACULTAD DE CIENCIAS MEDICAS
DE LA
UNIVERSIDAD DE SAN CARLOS DE GUATEMALA

H A C E C O N S T A R Q U E :


El (La) Bachiller: CARLOS CRISTOBAL LEON MEDRANO
Carnet Universitario No. 83-15467


Ha presentado para su Examen General Público, previo a optar al
Título de Médico y Cirujano, el trabajo de Tesis titulado:
"MEDICINA TRADICIONAL. ENFOQUE DE LAS ORGANIZACIONES NO
GUBERNAMENTALES"

Trabajo asesorado por: DR. JOSE FELIPE QUIACAIN CHAVAJAY
DR. OSCAR ARNULFO SACAHUI PEREZ
y revisado por:
quienes lo avalan y han firmado conformes, por lo que se emite,
firma y sella la presente

O R D E N D E I M P R E S I O N :

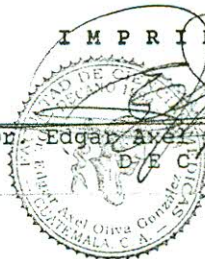
Guatemala, 3 de agosto de 1994


DR. EDGAR DE LEON BARILLAS
Por Unidad de Tesis


DR. RAUL CASTILLO RODAS
DIRECTOR
CENTRO DE INVESTIGACIONES
DE LAS CIENCIAS DE LA SALUD

I M P R I M A S E :


Dr. Edgar Axel Oliva González
D E C A N O



INDICE

	Página
I. INTRODUCCIÓN	1
II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA	3
III. JUSTIFICACIÓN	5
IV. OBJETIVOS	8
V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA	9
A. CARACTERISTICAS GENERALES DEL PAÍS	9
B. SITUACIÓN ACTUAL DE SALUD	10
C. MEDICINA TRADICIONAL	11
1. RESEÑA HISTORICA Y CONCEPTUALIZACIÓN	11
2. AMBITO DE LA MEDICINA TRADICIONAL, ELEMENTOS Y RECURSOS	14
3. PROMOCION Y DESARROLLO DE LA MEDICINA TRADICIONAL	15
a. EL DERECHO DE LA SALUD SE CONSIDERA UN DERECHO HUMANO BASICO	15
b. LA SEGUNDA RAZON PARA LA PROMOCION DE LA MEDICINA TRADICIONAL	16
c. APORTES DE LA OMS PARA LA PROMOCION DE LA MEDICINA TRADICIONAL	16

4. AVANCES EN LA PROMOCION Y DESARROLLO DE LA MEDICINA TRADICIONAL Y DE LAS ONG'S	17
VI. MATERIAL Y METODOS	19
VII. PRESENTACION DE RESULTADOS	27
VIII. ANALISIS Y DISCUSION DE RESULTADOS	41
IX. CONCLUSIONES	58
X. RECOMENDACIONES	60
XI. RESUMEN	61
XII. REFERENCIAS BIBLIOGRAFICAS	63
XIII. ANEXOS	66



I. INTRODUCCIÓN.

El presente trabajo se realizó con el propósito de contribuir al reconocimiento, promoción y desarrollo de la Medicina Tradicional; en el marco del respeto de los derechos indígenas, quienes en nuestro medio la practican, aunque no exclusivamente, como un valor cultural propio o como único medio disponible para satisfacer sus necesidades de Salud integral, y que por otro lado se desconoce, se reprime y paulatinamente se ha ido abandonando.

Para el efecto, valorando el papel importante que desempeñan las Organizaciones No Gubernamentales en el desarrollo del País, especialmente en el área rural se seleccionó una muestra entre las que realizan acciones de Salud y Medicina Tradicional llegando a contactar veintiuna ONG'S distribuidas en los departamentos de mayor concentración poblacional y/o donde prevalecen los indicadores de la situación de la salud y condiciones de vida más desfavorables.

Para determinar el enfoque con que estas Organizaciones abordan la Medicina Tradicional, se realizó previamente una revisión Bibliográfica orientada a conocer inicialmente los diversos conceptos y los que más se han generalizado; notándose desde ya, que las opiniones son controvertidas. En esta parte también se tocó el ámbito de la Medicina Tradicional, es decir los aspectos que abarca en relación a la Salud del individuo y de la Sociedad en General encontrándose el enfoque de las máximas autoridades Sanitarias como la Organización Mundial de la Salud.

Con base a la revisión Bibliográfica y los objetivos propuestos para el trabajo se diseñó una Boleta de Encuesta la cual, luego de ser probada con dos ONG'S, se corrigió y se aplicó con representantes Institucionales fueran directores, coordinadores o encargados del Programa con los cuales se contactó en la sede de la Institución respectiva, algunas en la capital y otras en el interior del país. Para seleccionar la muestra, se consultaron algunos directorios de ONG'S, buscándose las que realizan acciones de salud en los Departamentos de interés, y que



contemplan en sus programas acciones de Medicina Tradicional. Se contactó con ellas para verificar la información y se seleccionó sobre todo a las que mostraron anuencia en participar. Si bien, hubo algunas que llenaban los requisitos, únicamente se trabajó con 21 dadas las limitaciones de tiempo y recursos Financieros ya que existe una gran dispersión geográfica de las mismas.

Finalmente, a través del procesamiento de la información y, luego de la discusión de los resultados se logró identificar los conceptos que las ONG'S estudiadas manejan en relación al Tema. La importancia que le atribuyen de acuerdo al contexto económico, social y Cultural de la Población. También se logró definir el Roll que las mismas pueden desempeñar en el reconocimiento, Promoción y Desarrollo del modelo Tradicional; y sus acciones actuales en ese campo; evidenciándose que el rescate está en proceso. Sin embargo, apesar del esfuerzo que se realiza éste puede no tener los resultados esperados debido a que no se encuentra alguna instancia organizada para que promueva el reconocimiento oficial de la Medicina Tradicional, salvo el trabajo de Instituciones como la Organización Internacional del Trabajo que velan por el reconocimiento de los derechos de los Pueblos Indígenas.

Lamentablemente el trabajo no fue presentado en el tiempo previsto (1,993 año Internacional de los Pueblos Indígenas) debido a la dificultad que representa mantener un empleo como única fuente de ingreso, lo cual es una realidad para muchos estudiantes que en sus limitaciones luchan por algo mejor para nuestra nación y para si mismo como individuos dignos de mejores condiciones de vida lo que es un Derecho de todos y no privilegio de pocos.

Se espera que los resultados de este trabajo despierten el interés en profundizar los estudios sobre el tema; trabajar en su comprobación científica y aunar esfuerzos para su reconocimiento y desarrollo en beneficio de la Población que la practica.



II. DEFINICIÓN DEL PROBLEMA:

Dentro del amplio campo de la cultura popular Tradicional las creencias, prácticas y recursos Médicos constituyen una importante gama de elementos culturales que se interrelacionan con factores biológicos, económicos y sociales. (22)

La Medicina Tradicional, fruto de la herencia cultural y por tanto, fruto de la más pura estirpe humana, remonta sus orígenes a épocas prehistóricas desde que el hombre vió la necesidad de recurrir a diferentes productos de su medio ecológico para satisfacer sus más elementales necesidades: alimento, abrigo y salud. (7,11)

Sin embargo, en torno a ella, se han ensayado una gran diversidad de opiniones, conceptos y definiciones que dejan entrever la poca atención que hasta no hace muchos años se le ha brindado al tema; siendo dos las concepciones que destacan. La primera falsa cargada de prejuicios considera a la medicina Tradicional como cosa muerta, fosilizada, perteneciente al pasado, símbolo de atraso y superstición frente a la Ciencia y el progreso. (7) Por otro lado, la segunda considera a la Medicina Tradicional como una realidad viva, tangible y actuante con un dinamismo propio e impulso milenario que implica la transmisión ininterumpida de creencias, prácticas y conocimientos que van de generación en generación y tiene, por lo tanto, un sentido evolutivo. (2,7,11).

La Organización Mundial de la Salud OMS, brinda un enfoque Holístico a la Medicina Tradicional, cuyo reconocimiento, promoción y desarrollo garantizará el respeto debido a la cultura y las tradiciones de los pueblos.

Dicho respeto puede enmarcarse dentro del campo de los derechos de los pueblos indígenas como lo contempla el convenio 169 de la Organización internacional del Trabajo OIT en el capítulo de seguridad Social y salud" ... estos servicios deberán en la Medida de lo posible organizarse a nivel Comunitario, planearse y administrarse con los pueblos interesados (indígenas) tomándose en cuenta las condiciones



económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención prácticas curativas y medicamentos tradicionales. (4)

Como se podrá apreciar, las autoridades sanitarias, Organismos internacionales y Organizaciones Nacionales han venido reconociendo cada vez más la vigencia de un modelo tradicional de atención de Salud al cual acude la población como el primer recurso y en muchos casos el único al que se tiene acceso. (14)

La OMS ha declarado que la razón de mayor peso para el desarrollo de esta medicina y su promoción radical es que ésta constituye el medio más seguro de lograr en el año 2,000 la cobertura total de la población del mundo mediante métodos de atención sanitaria aceptables, seguros y económicamente accesibles.

Sin embargo han transcurrido 15 años de la declaración y en los países de Latino América aún no se operativiza. El convenio 169 de la OIT que debiera ser ratificado por los gobiernos de los países miembros, sólo México, Colombia, Bolivia y Noruega lo han confirmado.

No obstante lo anterior, un sector de la sociedad Civil, las ONG's especialmente las de desarrollo y/o identificadas como Mayas (indígenas) han venido desarrollando experiencias de Salud y no únicamente realizan estudios sobre el tema, si no que también ejecutan programas comunitarios en vías de rescate, fomento y aprovechamiento del conocimiento tradicional. Se ha avanzado en cuanto a la conceptualización y enfoque, desarrollando metodologías de trabajo, materiales educativos y formación de recurso humano; que se desean conocer y a partir de lo cual inferir un enfoque metodológico de las ONG's en función de la Medicina Tradicional; mismo que se definirá como el propio punto de vista desde una conceptual y filosófica, que para su abordaje en el campo establece formas y mecanismo adecuados a su contexto sociocultural especialmente al de la población con la que se trabaja.



III. JUSTIFICACIÓN:

La sub-región del Continente Americano, que comprende México y los países del Istmo Centro Americano, denominado Mesoamérica, es una de las zonas indígenas de mayor heterogeneidad poblacional (ver mapa No.1)

Como un mosaico de diversidades étnicas, 19 millones de indígenas pertenecientes a 95 pueblos (Anexo 2) mantienen diferencias derivadas de su raíz, lenguas tradiciones, y cultura; a la vez que se comparten semejanzas, entre las cuales no solo se encuentra el territorio. La pobreza, el analfabetismo, la marginalidad, la opresión y el trato discriminatorio son el común denominador que actúan como freno para su desarrollo.

Estudios muy puntuales hechos en las diferentes zonas de la Sub-región, evidencian las situación desventajosa del indígena con respecto al no indígena en su propio país. En Guatemala por ejemplo, se reporta una mortalidad entre indígenas mayor en un 50% a la de los no indígenas (14,19).

El estado de Salud de estos pueblos es muy precario. Tienen características superadas décadas atrás por el resto de la población de sus propios países, tal el caso de la anemia y la desnutrición comunes principalmente en la mujer y los niños (14,4). En nuestro medio se sabe que esta problemática no es exclusiva de la población indígena ya que la población pobre marginada de áreas urbanas se encuentra similarmente afectada.

Por otro lado, el modelo de salud occidental u oficial ha mostrado ser efectivo en solucionar problemas de salud como enfermedades inmunoprevenibles, enfermedades infecciosas, crónicas y degenerativas, pero su impacto se ha visto pobre, en cuanto a la población indígena. Como regla se observa que la inaccesibilidad geográfica, el alto costo de su modelo de atención, los escasos servicios básicos, y una serie de otros tantos factores como la tenencia de la tierra la debastación del medio ambiente se conjugan y gestan



indicadores que se encuentran entre los más altos de América Latina (20).

En término de cobertura en países de la Sub-Región se tiene que en Costa Rica el seguro Social cubre el 98% de su población, y es precisamente la población indígena la que se encuentra entre ese 2% descubierto (la población indígena constituye el 1% de la población total). En México el Sistema Nacional de la Salud cubre el 96% de la población, teóricamente pero es inaccesible a los indios por sus costos, ubicación geográfica, etc. Paralelo a estos servicios ha permanecido vigente la Medicina Tradicional como un modelo hoy llamado "Internativo de Salud", igual o mayormente aceptado en las comunidades rurales ya por responder a la realidad de vida, necesidades y cosmogonía de la misma población, o por ser el único recurso disponible o el más accesible. La cobertura es mayor que su homólogo; así en México se encuentra en las Comunidades indias un médico tradicional por cada 300 Hbts. a un Médico académico por 6,000 Hbts. del Sistema Oficial. En Guatemala los profesionales con entrenamiento Occidental atienden el 10% de los nacimientos de la población Maya y menos del 30% en todo el país, cuando la comadrona Tradicional Capacitada CTC atiende más del 70% de todos los nacimientos y supera el 90% en el área rural según la encuesta sociodemográfica. (8,19)

En este marco y considerándose la Medicina Tradicional como el medio para lograr la meta de salud en el año 2,000, la OMS debería brindar colaboración a los estados miembros en el establecimiento de Políticas Nacionales sobre el tema como se ha hecho en farmacología, cáncer y la lucha contra enfermedades trasmisibles (11). A esto ha transcurrido casi dos décadas y son otros los organismos que se han interesado, entre los que se encuentra el Instituto Nacional Indigenista y el Centro de Estudios Indígenas de El Salvador: El Instituto Interamericano de Derechos Humanos en Costa Rica, etc. por mencionar algunos casos.



En Guatemala encontramos algunas instancias que han desarrollado algunas experiencias. En este caso encontramos al sector de las ONGS las cuales llevan a cabo la mayoría de la Asistencia Social que se realiza en el país (15) Estas no sólo han avanzado en cuanto al desarrollo de políticas y programas basados en su experiencia reconocida como más eficientes, sino que además son un medio de canalización de fondos bastante considerable, por ejemplo una ONG nacional de Salud, tiene una cobertura real de medio millón de personas, que es notablemente superior al radio de acción del Ministerio de Salud Pública en las mismas regiones donde aquella opera. (3)

Es así como conjugando los diferentes componentes esbozados es oportuno identificar a las ONG'S que en Guatemala realizan estas acciones de Salud en el Campo de Medicina Tradicional; determinar su enfoque metodológico, lo cual aportaría elementos para orientar en el futuro estrategias de intervención o para profundiza estudios en el área de interés u orientar de cooperación.

Cabe aquí mencionar, que mediante una revisión de directorios de ONG'S (IICA 92. Idesac, Serjus, Sojugma/89) se han podido identificar aproximadamente 70 ONG'S que ejecutan proyectos de Medicina Tradicional en las regiones Norte, Central , Norte y Sur Occidental del país.

Finalmente el interés por el presente tema para investigación nace al investigador debido a que en los últimos años se ha tenido la oportunidad de apoyar directa e indirectamente en algunos de las Organizaciones no Gubernamentales en el altiplano del país, de donde se previó la factibilidad y utilidad del estudio.



IV. OBJETIVOS:

General:

Determinar el Enfoque Metodológico de los Programas y/o proyectos de Medicina Tradicional de las Organizaciones No Gubernamentales, identificadas.

Específicos:

1. Definir el Concepto y la Importancia que las Organizaciones No Gubernamentales atribuyen a la Medicina Tradicional.
2. Determinar las Intervenciones de las Organizaciones No Gubernamentales en relación a Medicina Tradicional.
3. Identificar la relación de dichas intervenciones con la situación económica, social y cultural de la población atendida.
4. Enumerar las organizaciones No Gubernamentales que realizan acciones de salud y Medicina Tradicional identificadas en Regiones prioritarias del País.



V. REVISIÓN BIBLIOGRÁFICA:

A. Características Generales del País:

Guatemala ocupa una extensión territorial de 108,889 kms. Cuadrados. Está dividida políticamente en 22 departamentos y cada uno en municipios; estos departamentos han sido agrupados en ocho regiones, lo cual permite diferenciar zonas con desigual nivel de desarrollo socio-económico. (19). Su población es de gran diversidad étnica, sin embargo se pueden identificar claramente cuatro pueblos por su idioma, su cultura e historia: el pueblo maya 60% de guatemaltecos, el pueblo ladino el 39% el pueblo Garífuna menos del 1% y el pueblo Xinka en proceso de extinción (18,19). A su vez en el seno del Pueblo Maya se distinguen varias comunidades lingüísticas porque hablan idiomas específicos.

Algunos departamentos del país registran elevados porcentajes de población indígena monolingüe, tales como: en la región Norte, Alta Verapaz 95%; en la región Sur-Occidente, Sololá 85%; Totonicapán 85% y San Marcos 80%; en la región Nor-Occidente, El Quiché 80% y Huehuetenango 85%. Como resultado de las políticas del pasado, orientadas dentro de un modelo de desarrollo hacia fuera, existe una desintegración física del territorio, en donde estas regiones son las que en mayor grado acusan carencia de adecuada infra-estructura socio-económica, escasa prestación de servicios públicos básicos y, por ende, una evidente manifestación de elevado grado de pobreza, lo que se refleja en una frase acuñada por el movimiento indígena «El indio entre los Pobres es el más pobre». En enero de 1991 (24), la crisis que afronta Guatemala se refleja en el rostro de la población. Evidenciándose los siguientes indicadores:

La inflación interanual de 60% la mayor de la historia moderna del país; más de dos terceras partes de la población vive en extrema pobreza; la deuda externa se registro en \$2386.1 millones Analfabetismo de 52.3%; el déficit en la cobertura de educación pre-primaria, primaria y secundaria de 73.3%, 39% y 79% respectivamente.



A esta situación no sólo a contribuido la historia o el trayecto socio-político del país sino, además, a éstas se suman los cambios acelerados en el ámbito regional y mundial.

B. Situación de Salud Actual:

El sector salud, en forma similar a los otros sectores, ofrece servicios insuficientes ante una demanda creciente. Para 1990, se estimó una población de 9,197,345 habitantes, de la cual se dio cobertura a un 54%, y como es sabido, existe mayor concentración del recurso en la región metropolitana lo que daba la proporción de 27.5 médicos por 10,000 hts. (Lo esperado para Guatemala es de 8 médicos por 10,000 hts). Los extremos se encontraron en las regiones, anteriormente anotadas como las más afectadas, del Norte y Sur-Occidente con índices de 1.1 y 2.7 médicos por 10,000 hts. (15,19,24)

Otra de las dificultades o limitaciones que presenta el sector es el aspecto presupuestario, en el cual, hay bajas asignaciones, con el agravante de que el 75% del mismo se orienta a la atención hospitalaria y el 25% para los servicios preventivos, de seguimiento y control de la salud y proyección a la comunidad y el medio (12)

Vale la pena mencionar la situación de los indicadores básicos en Guatemala, comparándolos con las metas propuestas en 1980 por el Consejo Directivo de la OPS para los países de la Región en torno a la Meta Global de Salud para todos para el año 2000 promovido por la OMS (1977) en búsqueda de un grado de salud que les permita a los ciudadanos llevar una vida social y económicamente productiva. Vale la pena aquí hacer la anotación de dichos indicadores, luego de haber expuesto la crisis por la que atraviesa el sistema oficial de salud, para ir midiendo su capacidad de afrontar los retos para el año 2000, e ir planteando propuestas alternativas.



INDICADORES PARA 1990	(año base)	META 2,000
1 Esperanza de vida al nacer	63 años	No menor de 70 años
2 Mortalidad infantil	54 x100NV	36 x100 NV
3 Mortalidad menores de 5 años	94 x100NV	63x100 NV
4 Mortalidad materna (tasa ajustada para compensar subregistro; OPS	300 x100NV	Reducir el 50%
5 Población con acceso a servicios de salud	34%	100%
6 Población con acceso a agua potable	61%	100%
7 Población con acceso a saneamiento	57%	100%

Fuente: (17, 20, 13)

C. Medicina Tradicional:

1. Reseña Histórica y Conceptualización

Como en todas las sociedades humanas, en el Nuevo Mundo existían diversas formas de sentir, interpretar y manejar la situación de salud y enfermedad. Si bien la paleobotánica o la paleopatología se codifican como científicas, habría que establecer con claridad cuales son las prácticas "científicas" y "no científicas"; en qué categoría colocamos la herbolaria, la homeopatía, la quiropraxia, la acupuntura, y otras.

La forma más frecuente en que funciona la utilización de lo tradicional es la de considerar tradicional lo que los sujetos definidos como tradicionales practican. Desde esta perspectiva se da una notoria gama de posibilidades; los sujetos tradicionales serían los pueblos indígenas, el campesinado, o serían los criollos, los mestizos, los grupos urbano marginales; o acaso el anciano dentro de una familia en relación al joven.



En general, existen dos concepciones contrapuestas de la medicina tradicional como lo expone Campillo Sainz, Jefe del área de asistencia Técnica e Investigación del Centro Interamericano de Estudios de Seguridad Social (México). La primera, estimada falsa y cargada de prejuicio, considera la medicina tradicional como cosa muerta, fosilizada, perteneciente al pasado, símbolo de atraso y superstición frente a la ciencia y el progreso.

La segunda la considera como una realidad tangible viva y actuante, con su propio dinamismo e impulso milenario que se antoja inagotable. (7)

Afortunadamente existen definiciones que se aproximan a lo que sería una concepción más concreta y aceptada, en donde se notan algunos elementos constantes como la transmisión de generación en generación de conocimientos, prácticas, destrezas, creencias de manera interrumpida con un sentido evolutivo.

En este sentido, la Organización Mundial de la Salud, en el documento "Promoción y Desarrollo de la Medicina Tradicional", un informe sobre el trabajo realizado sobre el tema en Ginebra en 1977; hace referencia a la definición de un grupo de expertos la arqueología y la etnohistoria que viene arrojando luces sobre un horizonte todavía sumido en las penumbras del pasado, los hallazgos son todavía muy fragmentarios como para reconstruir la prehistoria de la enfermedad y la medicina de los pueblos de esta región del mundo. (5,12)

La Medicina Tradicional, fruto de la herencia cultural, remonta sus orígenes a épocas prehistóricas desde que el hombre vio la necesidad de recurrir a diferentes productos de su medio ecológico para satisfacer sus más elementales necesidades: alimento, abrigo, salud. (7,22) En este sentido, su pasado es muy anterior por cierto a la llamada medicina científica; incluso hay quienes opinan que ésta nace de aquella, que ha habido entre ellas constante intercambio de mutuos procedimientos, unos perjudiciales y otros benéficos. (7)



A principios del siglo XVI las culturas médicas indoamericanas entraron en contacto con otras tradiciones médicas introducidas por la conquista y luego por la colonia dentro de un esquema sociopolítico dominante, dando lugar a un proceso de compleja hibridación del saber médico sumergido en el sincretismo religioso: dioses prehispánicos y santos cristianos. (12)

En cuanto a la conceptualización de la medicina tradicional, se han ensayado una gran diversidad de opiniones, conceptos y definiciones complejas destacando unas más que otras.

El término tradicional fue desarrollando dentro de marcos teóricos que necesitan ser explicados. Así, al usar la categoría tradicional significaría integrarla dentro de un esquema tipológico planteado en torno a lo «moderno» y lo «tradicional» pensados como polos opuestos de un continuum, donde lo tradicional casi siempre es definido desde lo moderno siendo determinante lo puesto en el polo desarrollado. (7)

Otra aplicación de lo tradicional sería toda práctica que no es de la región Africana. Según esta definición se entiende por medicina Tradicional: "La suma de todos los conocimientos teóricos y prácticos, explicables o no, utilizados para diagnóstico, prevención y supresión de trastornos físicos, mentales o sociales, basados exclusivamente en la experiencia y la observación, y transmitidos verbalmente o por escrito de una generación a otra" (11). Puede considerarse también como una firme amalgama de práctica médica activa y experiencia ancestral.

Para Guatemala, con su riqueza y marcada complejidad cultural, se la puede definir como "una herencia histórica que constituye un recurso invaluable en la explicación, tratamiento y prevención de las enfermedades, y que en su propio desarrollo dentro de la dinámica es de significativa importancia para el abordaje de los problemas de salud y la propia recuperación de la cultura nacional". (21)



2. Ambito de la Medicina Tradicional, elementos y recursos:

Indígenas Náhuatl y Popoluca (2) piensan que la aplicación y efectividad de su medicina es universal, es decir, puede funcionar en la ciudad, en otros países y otras culturas. Lo cual no es opuesto a lo que se sostuvo en el informe de la OMS, citado anteriormente, que dicho modelo de salud es moderno, independiente del tiempo, lugar y cultura que la practique, en la medida en que está bien orientada hacia el logro del objetivo común que es la asistencia sanitaria.

Sin embargo hay que admitir que en ciertos países en desarrollo ha tendido a sufrir un relativo estancamiento por no haber aprovechado para su propio progreso los rápidos descubrimientos de la ciencia y la tecnología en consecuencia, ha quedado a la zaga en la práctica clínica de algunos países industrializados. (11)

Dentro de los elementos, aspectos o si se quiere componentes de la cultura médica tradicional, se tiene que estos surgen o se desarrollan de acuerdo a varios factores, entre los que destaca la utilización de una gran diversidad de recursos de origen animal, vegetal y mineral. Otro factor no menos importante es el elemento humano quien es el encargado de aplicarla, y que según el tipo de recurso que utiliza o por los procedimientos que ha perfeccionado en su práctica, recibe o se identifica de diferentes maneras.

Así tenemos que dentro de los médicos tradicionales se encuentran yerberos, hueseros, viboreros, rezadores, zobadores, pulseadores. además, se tiene a las *lyom* o comadronas, *Aj It'z* más conocidos como chamanes.

Entre los recursos preventivos y/o terapéuticos usados se puede enumerar como ejemplos: Las oraciones o cantos tradicionales, el *Pixab'* (término de la lengua K'iche' que equivale a consejo); El *Mayab Cholq'ij* o Calendario Sagrado Maya; El *Tuj* o baño de vapor, aunque este no es el único uso; luego se tienen las plantas medicinales, los frutos, "el sebo", el *Upam Baq'*, el huevo de aves domésticas; el barro, el agua, las piedras, etc.



Como se podrá notar el ámbito de la medicina tradicional es más amplio a lo que se cree en relación al aspecto curativo; es más trasciende el carácter físico o biológico y toca al área psicológico y social. Rebasa el campo de la medicina propiamente cuando se la considera un modelo alternativo por su costo y acceso más adecuados a la población que atiende, en comparación al otro modelo, que como describe René Dubois (1975) ha aumentado tecnológicamente su «armamentarium», y por lo mismo pareciera enfocarse en una medicina clasista para ricos, que contradice su postulado del derecho a la salud para todos sin distinciones. (1).

Pocos de los elementos, componentes y recursos mencionados anteriormente, han sido adecuadamente estudiados, y la mayoría continúan sin estudiarse. Lo que nuevamente nos lleva a un impase ya que en tanto no se estudien seguirán siendo consideradas como supersticiones o "mágico-religiosas" sin la posibilidad de comprobar su efectividad a quienes no la utilizan o más bien a los que no la aceptan. Sin embargo al permanecer en el anonimato están menos expuestas a ser objeto de aculturación, como sucedió por ejemplo con el Tuj (temascal).

3. Promoción y Desarrollo de la Medicina Tradicional:

Hay razones válidas para su promoción y desarrollo, de las que se expondrán tres:

- a. El derecho a la salud se considera un Derecho Humano Básico. Si bien se considera y resulta evidente que no es posible garantizar a nadie la salud perfecta, ni la observancia del derecho a la salud como tal, en general resulta más correcto hablar del derecho a la atención de la salud. (15)

De los Convenios Internacionales, aprobados y ratificados por Guatemala, referente al derecho a la salud, se citan:

- I. La Declaración Universal de Derechos Humanos, artículos 22 y 25.



II. Pacto Internacional de Derechos Económicos, Sociales y Culturales, artículos 3, 9, 11, 12.

III: Se encuentran en proceso de ratificación el Convenio No. 169 de la Organización Internacional del Trabajo, sobre derechos de los pueblos indígenas y tribales, el cual dicta que los servicios de salud deberán en la medida de lo posible organizarse a nivel comunitario, planearse y administrarse con los pueblos indígenas, tomándose en cuenta sus condiciones, económicas, geográficas, sociales y culturales, así como sus métodos de prevención, prácticas curativas y medicamentos tradicionales. (4)

Sin embargo, la situación de salud de los pueblos indígenas de mesoamérica, es más desventajosa que la del resto de la población, en su país. (14)

Como se expuso en la caracterización de la situación de salud del país, sus indicadores y la crisis por la que atraviesa el sector salud, se hace evidente la necesidad de un Modelo Alternativo de Salud para la población mayoritario. Precisamente las regiones de desarrollo más precarios de Guatemala a saber, Norte, Nor-Occidente, están poblados por pueblos Mayas.

- b. La Segunda razón para la promoción y desarrollo de la medicina tradicional, es una razón compuesta, donde se retoman algunas de sus características. La vigencia como modelo de salud, su aceptación por la población, su accesibilidad y cobertura, aspectos que por carecer de ellos el sistema oficial, ha tenido poco impacto con tendencia a seguir degenerando si no re-orienta su enfoque.
- c. Nuevamente la Organización Mundial de la Salud aporta razones que justifica esta promoción. Primero por sus ventajas intrínsecas al considerarse un sistema de atención sanitaria emanado del pueblo, que sobre los sistemas importados de atención médica presenta la ventaja de ser parte integrante de la cultura lo que le resulta eficaz para la solución de ciertos problemas de salud relacionados con el



medio cultural. Su reconocimiento, promoción y desarrollo garantizará el respeto debido a la cultura y las tradiciones de los pueblos.

Por considerar al hombre como parte de un todo dentro de un espectro ecológico en el que la falta de salud no sólo depende del agente causal y la evolución potogénica, es otra buena razón.

Finalmente, desde el punto de vista operativo, quizá la razón de mayor peso para la promoción y desarrollo de la medicina tradicional es que ésta constituye el medio más seguro de lograr la cobertura total de la población del mundo mediante métodos de atención sanitaria aceptables, seguros y económicamente asequibles, para el año 2000 (11) y más allá de este.

4. Avances en la promoción y desarrollo de la Medicina Tradicional y el papel de las ONG's:

Aquí cabe incluir otro elemento con respecto a la medicina tradicional: la "integración" de esta en el sistema nacional de salud. Para la integración se requiere por lo menos las condiciones mínimas como la garantía de la aceptabilidad sociopolítica y de reconocimiento jurídico que facilitarían la prestación de apoyo material y financiero. Una integración en la que prevalezca el respeto mutuo y el intercambio o mutua transferencia de recursos, conocimientos, etc.

La experiencia en la India y en Sri Lanka de integración del sistema occidental y de los sistemas indígenas tradicionales. En estos países se ha reconocido, legalizado y desarrollado independiente por su propio derecho los sistemas tradicionales de medicina. La integración en los servicios de salud pública progresa satisfactoriamente. (11)

En Guatemala hay propuestas de integración (6,16,21) las cuales se basan en un enfoque integral, haciendo énfasis en los componentes de Supervivencia Infantil y/o atención primaria de salud.

Por otro lado, las ONG's cuyas actividades de salud datan de alrededor de tres décadas, por su naturaleza flexible, relativa libertad y autonomía, les permite desarrollar o ensayar métodos innovadores



para responder a las necesidades de la localidad donde operan, a diferencia de la excesiva burocracia de los sistemas oficiales. (9,10,17)

A la vez son versátiles en cuanto al desarrollo de métodos de trabajo donde se han mostrado igual o mayormente eficaces y eficientes en la ejecución de programas, han desarrollado redes de comunicación y mecanismos de relación con la cooperación exterior lo que las hace un medio de canalización de fondos que llega a equiparse a las instituciones gubernamentales con la diferencia que aquellas son más aceptadas (17), los costos de ejecución de proyectos son más bajos, su cobertura mayor y finalmente, ante el repliegue del papel del estado por la política del ajuste Estructural Económico, de privatización, las ONG's se perfilan como un fuerte sector de expresión capaz de influir en las políticas nacionales, contando para ello con la credibilidad y el apoyo de la comunidad internacional.

De hecho se han planteado "Amortiguadores" para que los países puedan soportar las medidas de ajuste, en tanto se logra el crecimiento económico deseado. Dichos amortiguadores son conocidos en nuestro medio como Fondo de Inversión Social, Fondo de Emergencia Social, (FISYFES), el Fondo para la Paz FONAPAZ, los cuales van destinados a Educación y Salud. Estos fondos se ha previsto canalizarlos a través de las ONG's.

De paso mencionamos la corriente actual de la conformación de coordinadoras o redes de ONG's, entre las que destacan a nivel nacional, la Asociación de Instituciones de desarrollo ASINDES, el Consejo de Instituciones de Desarrollo COINDE, y el Consejo de Organizaciones Mayas de Guatemala COMG.

Con esta tendencia de las ONG's y sus perspectivas se puede preveer un fuerte apoyo a la Medicina Tradicional, área que algunos ya trabajan con un enfoque propio donde las comunidades han tenido mucho que ver. No es de extrañarse entonces que el tema sea punto de discusión en sus agendas.



VI. MATERIAL Y MÉTODOS.

A. Metodología:

En los últimos años el Estudiante investigador ha brindado su apoyo como personal de campo ejecutando algunas acciones de atención primaria de salud en áreas como Quiché, Sololá, Chimaltenango, Sacatepéquez y Totonicapán. En otras ocasiones se tuvo la oportunidad de coordinar algunas instancias institucionales de desarrollo. En la práctica se observa el difícil acceso a los servicios y recursos farmacológicos del Sistema de Salud Nacional, el mal trato a la población etc. cuando por otro lado se encuentra que tanto las ONG's como la población del Area rural, especialmente los agentes voluntarios de salud practican la Medicina Tradicional de tal manera que surgieron varias propuestas de Investigación discutidas entonces, con quien fuera a ser posteriormente el asesor del presente trabajo. Entre las propuestas estaba realizar un estudio sobre la Salud y la Medicina Tradicional como un Derecho de los Indígenas; o bien hacer una evaluación de las estrategias que las ONG's habían definida para sus programas de M.T. Finalmente, reconociendo la poca experiencia en investigación por parte del autor del estudio así como el nivel al que corresponde la Tesis de pre-grado, se resolvió abordar el Tema cuyo Título lleva este trabajo "Enfoque Metodológico de las ONG's en Medicina Tradicional". Se contactó formalmente al Asesor quien ha desarrollado una basta experiencia en varios estudios de tipo Etnográfico además de su calidad docente por varios años en la Facultad de Medicina; de la misma manera se contactó con el revisor quien es reconocido ampliamente tanto por su capacidad profesional como por su calidad humana.

1. El tipo de estudio se definió como un trabajo descriptivo-prospectivo, innovador por cierto en el sentido de que sus resultados pueden sentar bases para estudios posteriores, más puntuales y experimentales, e incluso para generar propuestas sobre el desarrollo de la misma medicina Tradicional en favor de la población más



necesitada y marginada dadas las circunstancias históricas adversas lamentables del país.

2. Selección del sujeto de Estudio: se revisaron los directorios de Organizaciones No Gubernamentales elaborados por el instituto Interamericano de Comunicación y Agricultura IICA, el directorio de ONG's del Instituto de Desarrollo Económico y Social de Centro América, IDESAC.

Al identificarse las Instituciones con programas de Salud y que se encuentran trabajando en los departamentos de interés; a saber: Guatemala, Alta Verapaz, Chimaltenango, Sololá, Totonicapán, Quetzaltenango, el Quiché, Huehuetenango y San Marcos; se contactó con funcionarios de estas Instituciones para indagar si dentro de los programas de salud efectuaban acciones de Medicina Tradicional; 70 expresaron que efectivamente trabajan en el Tema.

3. Toma de la Muestra: Con el apoyo del asesor y revisor se discutió el mecanismo de Selección de una Muestra adecuada de las 70 Instituciones que se encuentran dispersa en 4 de las 8 Regiones del País. Se aplicó el criterio de conveniencia por la factibilidad financiera del estudiante llegándose a estimar que un número superior al 10%, sería representativa. En el presente caso se trabajó con 21 ONG's que hacen un 30%.

4. Criterios de Inclusión y Exclusión:

Inclusión:

- a. ONG con programa de medicina tradicional en cualquiera de los departamentos de interés indicados anteriormente.
- b. ONG identifique programa o proyecto de medicina tradicional dentro de sus actividades.
- c. ONG con las características anteriores donde se cuente con por lo menos una persona que maneje la información relacionada al estudio en cuestión.

**Exclusión:**

- d. ONG que manifiesta renuencia a participar en el estudio.
- e. ONG donde no sea posible contactar con la persona encargada institucionalmente, de las actividades de medicina tradicional.

5. Variables a Estudiar:**a. Enfoque Metodológico:**

- i. Concepto de Medicina Tradicional por las ONG's.
 - Definición de M.T.
 - Componentes de M.T.
 - Recursos de la M.T.
- ii. Importancia de la Medicina Tradicional por las ONG's
 - En lo Económico
 - En lo Social
 - En lo Cultural
- iii. Intervenciones en M.T. por las ONG's
 - Capacitación
 - Investigación
 - Producción
 - Comercialización
 - Otros

b. ONG's que hacen M.T.

- i. Nombre
- ii. Cobertura Geográfica
- ii. Beneficiarios directos-indirectos

c. Categoría del Entrevistado en la ONG.

- i. Personal Comunitario



- ii. Personal Técnico.
- iii. Personal Profesional.

6. Definición Conceptual y Operacional de las Variables:

a. Enfoque Metodológico:

- i. Definición conceptual. Se entenderá dentro de los términos de concepto, importancia e intervenciones, de la Medicina Tradicional desde el punto de vista de las ONG's.
- ii. Definición Operacional:
 - Concepto M.T., es decir la definición propiamente dicha que las ONG's refieran, mediante la cual elaboran planteamientos de programas y proyectos.
 - Componentes, es decir, las áreas de salud que abarca, o su ámbito. Puede ser a nivel físico mental, social espiritual u otros.
 - Recursos: de los que se vale la M.T. en nuestro medio tanto a nivel de lagente que aplica como lo que emplea este sistema tradicional.

b. ONG'S que hacen M.T.

- i. Definición Conceptual: ONG es un organismo nacional en este caso; generalmente con propia personería jurídica, estatutos y líneas de trabajo. Apoya su autonomía al no funcionar con fondos del Gobierno. Las que se incluyen en el estudio deberán tener experiencia en la ejecución de proyectos de M.T. en cualquiera de sus componentes.
- ii. Definición Operacional:
 - Nombre con que identifica la ONG, el cual es propio y la diferencia de otras.



- Cobertura geográfica, para delimitar su área de acción y ubicarla en el país el cual se encuentra dividido en regiones de desarrollo, lo que se tomó en cuenta. En determinado momento nos puede brindar luces sobre su impacto.
 - Beneficiarios, ya sea directos o indirectos, especialmente del programa de M.T. que ejecutan la ONG.
- c. Categoría del Entrevistado:
- i. Definición Conceptual: agente con quien se contactará para recavar la información. Deberá tener experiencia en cuanto a M.T. en cualquiera de sus componentes. Se admite que no necesariamente son homogéneos.
 - ii. Definición Operacional: puede ser agente voluntario de la comunidad, promotor comadrona, etc.; personal institucional a nivel técnico o profesional. Esta heterogeneidad estableció las diferencias identificadas.

Escala e Instrumento de Medición:

Se diseñó un instrumento de tipo encuesta que incluyó las variables de interés. El mismo estuvo constituido por ítems de cuestionamiento directo que permitió su medición porcentual.

7. Plan para la Recolección de Datos:

- a. Selección y Recolección de Datos: Simultáneamente a los contactos realizados con los representantes institucionales durante la selección del sujeto de estudio, se efectuó una revisión bibliográfica para sustentar el trabajo. Este proceso permitió el intercambio de ideas e impresiones con personas que se han involucrado en el campo; como funcionarios de UNICEF, Comisión Nacional para el Aprovechamiento de Plantas Medicinales, Facultad de Farmacia, USAC lo cual contribuyó para la elaboración de la boleta de recolección de datos.



El instrumento tipo encuesta recogió en primer lugar los datos de identificación o generales de la entidad; en segundo lugar se plantearon enunciados orientados a recavar la información pertinente al tema, prioritariamente. Especial interés y cuidado se tuvo en incluir los aspectos relativos a las variables definidas. Con el fin de validar la boleta inicial, se realizaron dos entrevistas piloto con el director del centro Mesoamericano de transferencia de Tecnología apropiada (CEMAT) y la directora del Programa de Educación Regional de Autoayuda (PERA); se hicieron algunos ajustes de forma y otros de fondo, procediéndose a la recolección de la información. El PERA, finalmente no se incluyó en el estudio, debido a que el proyecto de medicina tradicional fue descontinuado desde hace algunos años.

b. Arreglos de permiso:

- i. Para recabar información se contó con los encargados de la organización y/o responsable del programa de interés. Se expusieron los motivos del estudio y el amparo bajo el cual se realizaba. Luego se encuestó a la persona correspondiente.
- ii. Patrocinio: según los requerimientos se solicitó apoyo para algunos aspectos del estudio; de tipo secretarial, para el uso de equipo de oficina como fotocopias, procesador de palabras, impresión, u otros.

c. Quiénes participaron en la recolección de datos: directamente lo realizó el estudiante investigador.

d. Criterios de selección de la persona fuente de información: Se contó con personas mayores de edad, sin discriminación de su sexo, ni en el nivel académico; sin embargo debió tener relación directa con el trabajo sobre el área de estudio, fuera promotor, técnico o profesional.

e. Ejecución de la Investigación: el estudiante con el apoyo del asesor y revisor, ejecutó el trabajo de acuerdo a los pasos definidos en el cronograma.



Para la recolección de la información, se visitaron las sedes de las instituciones en las diferentes cabeceras departamentales y municipales, así como también, la ciudad capital. Se tuvo la oportunidad de realizar entrevistas personales sobre el tema con algunos responsables de la ONG, para posteriormente pasar la boleta a quien se identificó como el más apropiado por su cargo o área de trabajo.

En más de una ocasión, especialmente en el occidente los encuestados pidieron que se les dejara la boleta para tomarse un tiempo prudente. En términos generales se manifestó interés por el tema de estudio y varias organizaciones solicitaron se les remita copia sobre los resultados el cual es un compromiso ya asumido.

A continuación se procedió a la tabulación y procesamiento de la información situación que se prolongó por diversas situaciones personales del autor.

Para la tabulación se requirió el apoyo de un técnico en sistemas de programación con cuya ayuda y la conducción del asesor y revisor se codificaron las preguntas y respuestas del cuestionario. Se elaboró una base de datos de acuerdo a los objetivos propuestos y las variables definidas. La información fue abundante y enriquecedora sin embargo por recomendaciones técnicas se seleccionó únicamente la información más afín a los propósitos de la investigación, utilizándose cuadros de distribución de frecuencias luego de una exhaustiva depuración de datos.

Para la discusión de resultados se emplearon los hallazgos presentados en los cuadros buscando relacionarla con la revisión bibliográfica, las apreciaciones que las personas emitieron mediante entrevista informal y las apreciaciones personales del autor que se hallaron reforzados por la práctica previa en otras ONG's y la experiencia que deja el estudio.



B. Recursos:

1. Económicos:

a. Estancia estudiante Capital por cuatro meses	Q. 1,120.00
b. Fotocopiado de Instrumentos y Material bibliográfico más llamadas telefónicas a ONG's.	Q. 150.00
c. Movilización a áreas de trabajo o sede de ONG's.	Q. 900.00
d. Uso de computadora, impresora, cinta papel, discos por 65 horas.	Q. 640.00
e. Levantado de Texto e Impresión.	2,000.00

TOTAL: Q. 4,810.00

2. Físicos:

a. Infraestructura física de las siguientes Instituciones: Universidad de San Carlos de Guatemala, Facultad de Medicina; Fondo Unido de las Naciones, UNICEF; Centro Educativo y Cultural Maya CHOLSAMAJ; Instituto de Desarrollo Económico y Social de Centro América, IDESAC; Centro Cultural y Asistencia Social, CCAM; sede de cada una de las ONG's del estudio, bibliotecas de USAC, Centro de Estudios y Documentación Maya, CEDIM; Centro Meso Americano de Tecnología Apropiada, CEMAT; otros.

3. Humanos:

- a. Personal Directivo y Técnico de ONG's.
- b. Asesoría Técnica en procesamiento de datos mediante base de datos por Departamento de Cómputo de PAN EUROPA.
- c. Apoyo en Secretaría, personal técnico del Centro Educativo y Cultural Maya CHOLSAMAJ.



VII. PRESENTACIÓN DE RESULTADOS

**CUADRO No. 1**

**DEFINICIÓN DE MEDICINA TRADICIONAL SEGÚN UBICACIÓN
DE ONG'S POR REGIONES DEL PAÍS
GUATEMALA OCTUBRE/92-ENERO/93**

***REGIÓN**

Definición	I	II	V	VI	VII	Total
A	3	1	2	0	2	08 = 38%
B	1	0	2	2	0	05 = 24%
C	1	1	0	0	2	04 = 19%
D	0	0	0	1	0	01 = 05%
E	1	1	0	1	0	03 = 14%
Total	6 = 29	3 = 14	4 = 19	4 = 19	4 = 19	21 = 100%

Fuente: Encuesta realizada con representantes de ONG's (ver anexo).

**Regionalización, ver anexo 3.*

**REFERENCIA CUADRO 1
(DEFINICIONES DE MEDICINA TRADICIONAL)**

Definición "A"

Conocimientos, prácticas y tradiciones propias de las culturas autóctonas, orientadas al proceso salud enfermedad de una sociedad o grupo.

Definición "B"

Herencia o Tradición médica viva que practican las comunidades indígenas como alternativa económica frente la Medicina Moderna, y como medio de Resistencia cultural.

**Definición "C"**

Creencia y costumbres con un fuerte componente afectivo, metafísico, mágicoreligioso, las cuales no se preservan puras, sino "Eclécticas", no medibles y por ser su transmisión oral no garantiza veracidad.

Definición "D"

Es la Medina Natural o casera con sus propios recursos terapéuticos sin perjuicio del ecosistema.

Definición "E"

No responde; no han conceptualizado.

**CUADRO No. 2**

**PROPOSITO DEL PROGRAMA DE MEDICINA TRADICIONAL
DE LAS 21 ONG's ESTUDIADAS
GUATEMALA, OCTUBRE/92-ENERO/93.**

No.	Propósito	Fr.	%
1	Alternativas para el desarrollo económico autogestión	9	43
2	Valoración, rescate y promoción cultural	6	28
3	Búsqueda de convergencia de medicina occidental y tradicional	3	14
4	Formación de recurso humano de base, técnico y superior	2	10
5	No respondió	1	5
Total		21	100

Fuente: Encuesta realizada con representantes de ONG's (ver anexo).



CUADRO No. 3

**PAPEL DE LAS ONG's RESPECTO AL FUTURO
DE LA MEDICINA TRADICIONAL
GUATEMALA, OCTUBRE/92-ENERO/93.**

No.	Papel de ONG's	Fr.	%
1	Apoyo en su difusión aportando estrategias, recursos y experiencias	6	24
2	Reconocimiento y valoración propiciando la organización, etnoterapéuta	5	20
3	Elaboración de propuestas de modelo de integración de la medicina tradicional con la occidental	5	20
4	Cooperación en su recuperación y mejoramiento para la comercialización	5	20
5	No respondió	4	16
Total		25	100

Fuente: Encuesta realizada con representates de ONG's (ver anexo).

**CUADRO No. 4**

NIVELES QUE ABARCA LA MEDICINA TRADICIONAL
SEGÚN LAS ONG's ESTUDIADAS
GUATEMALA, OCTUBRE/92-ENERO/93.

No.	Niveles	Fr.	%
1	Físico	14	22.95
2	Mental	11	18.03
3	Social	10	16.39
4	Espiritual	10	16.39
5	Otros (Etico, Moral, emocional)	16	26.23
Total		61	100.00

Fuente: Encuesta realizada con representantes ONG's (ver anexo).

CUADRO No. 5

ÁREAS QUE COMPONEN LA MEDICINA TRADICIONAL
SEGÚN LAS ONG's ESTUDIADAS
GUATEMALA, OCTUBRE/92-ENERO/93.

No.	Areas	Fr.	%
1	Etnobotánica	17	31.48
2	Fitoquímica	7	12.96
3	Clínica Experimental	13	24.07
4	Etnografía	12	22.22
5	Holística	4	7.41
	Total	53	100.00

Fuente: Encuesta realizada con representantes ONG's (ver anexo).



CUADRO No. 6

**INTERVENCIONES EN MEDICINA TRADICIONAL
DE LAS 21 ONG'S ESTUDIADAS
SEGÚN SU UBICACIÓN POR REGIONES DEL PAÍS
GUATEMALA, OCTUBRE/92-ENERO/93.**

Intervención	REGIONES					
	I	II	V	VI	VII	Total
Capacitación	5	2	4	4	3	18 = 25%
Investigación	5	1	4	3	4	17 = 24%
Producción	2	1	4	1	2	10 = 14%
Comercialización	3	1	1	1	1	07 = 10%
Material Educativo	4	0	1	0	1	06 = 09%
Consulta	3	0	1	1	2	07 = 10%
Otros: Industria	1	2	0	0	2	05 = 07%
No contesto	0	1	0	0	0	01 = 01%
Total	23 = 33	8 = 11%	15 = 21	10 = 14	15 = 21	71 = 100%

Fuente: Encuesta realizada con representantes de ONG's (ver anexo)



CUADRO No. 7

COMPONENTES DE CAPACITACIÓN EN MEDICINA
TRADICIONAL DE LAS ONG's ESTUDIADAS
GUATEMALA, OCTUBRE/92-ENERO/93.

No.	Componente	Fr.	%
1	Área	33	32
2	Nivel	32	31
3	Recursos	24	23
4	Otros: Organización legalización	15	14
		104	100

Fuente: Encuesta realizada con representantes ONG's (ver anexo).

CUADRO No. 8

COMPONENTES DE INVESTIGACIÓN LA MEDICINA
TRADICIONAL DE LAS ONG's ESTUDIADAS
GUATEMALA, OCTUBRE/92-ENERO/93.

No.	Componente	Fr.	%
1	Áreas	22	29
2	Recursos	18	24
3	Niveles	17	23
4	Otros: Auto cuidado familiar	16	21
5	No responde	2	3
	Total	75	100

Fuente: Encuesta realizada con representantes de ONG's (ver anexo).



CUADRO No. 9

ASPECTO DE PRODUCCIÓN EN MEDICINA
TRADICIONAL DE LAS ONG's ESTUDIADAS
GUATEMALA, OCTUBRE/92-ENERO/93.

No.	Producto	Fr.	%
1	Plantas medicinales	9	43
2	Productos derivados de plantas medicinales	7	33
3	Semillas	4	19
4	Productos derivados de animales	1	5
	Total	21	100

Fuente: Encuesta realizada con representantes ONG's (ver anexo).

CUADRO No. 10

PROPOSITOS DE LA COMERCIALIZACIÓN
SEGÚN LAS ONG's ESTUDIADAS
GUATEMALA, OCTUBRE/92-ENERO/93.

No.	Propósito	Fr.	%
1	Auto gestión comunidad	7	33
2	Auto financiamiento OG	3	14
3	ambas razones	2	10
4	No responde	9	43
	Total	21	100

Fuente: Encuesta realizada con representantes de ONG's (ver anexo).

**CUADRO No. 11**

IMPORTANCIA QUE LAS ONG's ESTUDIADAS ATRIBUYEN
A LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL ASPECTO ECONÓMICO
GUATEMALA, OCTUBRE/92-ENERO/93.

No.	Importancia	Fr.	%
1	Autogestión económica	6	24
2	Autogestión de tecnología	1	4
3	Menos costo	12	48
4	Fuente potencial de trabajo	2	8
5	No responde	4	16
	Total	25	100

Fuente: Encuesta realizada con representantes ONG's (ver anexo).

CUADRO No. 12

IMPORTANCIA QUE LAS ONG's ESTUDIADAS ATRIBUYEN
A LA MEDICINA TRADICIONAL EN EL ASPECTO SOCIAL
GUATEMALA, OCTUBRE/92-ENERO/93.

No.	Importancia	Fr.	%
1	Accesible a la población general	12	50
2	Estrategia de unidad en la diversidad	1	4.17
3	Organización de etnoterapéutas	2	8.33
4	Fácilmente difundible y menor riesgo	6	25
5	No responde	3	12
	Total	24	100

Fuente: Encuesta realizada con representantes de ONG's (ver anexo).



CUADRO No. 13

IMPORTANCIA QUE LAS ONG'S ESTUDIADAS
 ATRIBUYEN A LA MEDICINA TRADICIONAL
 EN EL ASPECTO CULTURAL
 GUATEMALA, OCTUBRE/92-ENERO/93.

No.	Importancia	Fr.	%
1	Rescate, desarrollo e intercambio cultural	10	37.04
2	Recuperación de la conciencia colectiva y promoción de la identidad	2	7.40
3	Resistencia y liberación	4	14.80
4	Aceptable culturalmente; vehículo de transmisión de conocimientos ancestrales	10	37.04
5	No responde	1	3.70
	Total	27	100

Fuente: Encuesta realizada con representantes de ONG's (ver anexo).



CUADRO No. 14

COBERTURA DE LOS PROGRAMAS DE MEDICINA TRADICIONAL
DE LAS ONG's ESTUDIADAS
SEGÚN SU UBICACIÓN POR REGIONES DEL PAÍS
EN INTERVALOS DE FAMILIAS (En miles)
GUATEMALA, OCTUBRE/92-ENERO/93.

ONG's por región /Familias	I	II	V	VI	VII	Total
0-2	3	1	4	3	3	14 = 67%
3--4					1	01 = 05%
5--6	2	1				03 = 14%
1--8						00 = 00%
9--10						00 = 00%
Más de 10	1	1		1		03 = 14%
Total	06 = 29%	03 = 14%	04 = 19%	04 = 19%	04 = 19%	21 = 100%

Fuente: Encuesta realizada con representates de ONG's (ver anexo).



CUADRO No. 15

FRECUENCIA DE CATEGORÍAS ENCONTRADAS
EN ENCUESTAS DE LAS ONG's ESTUDIADAS
GUATEMALA, OCTUBRE/92-ENERO/93.

Categoría	Descripción	Fr.	%
1	Director o Jefe de ONG	8	38
2	Coordinador Encargado del Programa	10	47
3	Agente Promotor Comunitario	2	10
4	Departamento de Apoyo	1	5
Total		21	100

Fuente: Encuesta realizada con representates ONG's (ver anexo).

CUADRO No. 16

DISTRIBUCIÓN DE FRECUENCIAS DE *ONG's ESTUDIADAS
SEGUN SU UBICACIÓN POR **REGIONES DEL PAÍS
GUATEMALA, OCTUBRE/92-ENERO/93.

Región	Fr.	%
I	6	29
II	3	14
V	4	19
VI	4	19
VII	4	19
Total	21	100

Fuente: Encuesta realizada con representates de ONG's (ver anexo).
* Para conocer el listado de ONGs estudiadas ver referencia "A" del cuadro 16, página siguiente.
** Para regionalización del país véase anexo número tres.



REFERENCIA "A" DEL CUADRO 16

DISTRIBUCIÓN DE ONG's ESTUDIADAS
SEGÚN UBICACIÓN REGIONAL DE SUS ACCIONES
GUATEMALA, OCTUBRE/92 ENERO/93

Región	No.	Nombre de ONG	Siglas
I	1	Asociación Amigos del País	A.A.P.
	2	Centro de Estudios Mesoamericanos de Tecnología Apropiaada	CEMAT
	3	Sociedad para la Juventud Guatemalteca del Mañana	SOJUGMA
	4	Instituto Guatemalteco de Medicinas Alternativa y Naturales	IGMAN
	5	Fundación Esperanza y Fraternidad	ESFRA
	6	Consultaría Regional en Salud y Nutrición	CORESANU
II	7	Comisión Nacional de Aprovechamiento de Plantas Medicinales	CONAPLAMED
	8	Christian Childrens Fund	CCF
	9	Asociación de Caficultores de Guatemala	ACOGUA
V	10	Asociación de Servicios Comunitarios de Salud	ASECSA
	11	Coordinadora Cakchiquel de Desarrollo Integral	COCADI
	12	Fundación Agropecuaria de Guatemala	ULEU
	13	Asociación de Desarrollo Comunitario de Guatemala	ADECOGUA
VI	14	Instituto de Nutrición Centro América y Panamá	INCAP
	15	Instituto de Estudio Trans Culturales de Guatemala	IETCG
	16	Asociación Coordinadora de Desarrollo Regional del Occidente	CDRO
	17		CECERCO
VII	18	Fundación Contra el Hambre	FH
	19	Médicos Descalzos	MEDES
	20	Fundación para el Desarrollo Humano Integral	REDH INTEGRAL
	21	Asociación para el Desarrollo Integral de la Salud Comunitaria	ADISCO

Nota: En el cuadro de referencia "A" se aprecia la ubicación de las instituciones en relación a las regiones de desarrollo del país, cuya frecuencia se expone en el cuadro 16. Además se presentan las siglas de las ONGs para su mejor identificación.



VIII. ANALISIS Y DISCUSIÓN DE RESULTADOS



CUADRO No. 1

En el presente cuadro se observa que la definición "A" que se refiere a la Medicina Tradicional como los "conocimientos prácticos y tradiciones propias de las Culturas Autóctonas", tiene el mayor porcentaje encontrado (38%). En segundo término, 24%, la definición "B" que trata a la medicina tradicional como "una herencia o tradición médica de las comunidades indígenas con un enfoque de alternativa económica y resistencia cultural". La definición "C" se ubica seguidamente con 19%, refiriendo que la Medicina Tradicional es "el conjunto de creencias y costumbres con un fuerte componente efectivo mágico-religioso, no medible". Finalmente, con sólo 5% la definición "D" que la enfoca como equivalente a la medicina casera que cuenta con recursos propios y locales.

Con respecto a la distribución de las ONG's por regiones del país, las que se encuentran en la Región I, o área metropolitana, tienen mayor propensión a considerar la medicina tradicional como "las prácticas tradicionales de la población local" (definición A), esto es claro al observar que de las 8 organizaciones que la postulan (38%) en todas la regiones, 3 se ubican en esa Región.

Por su parte las regiones V y VI que corresponden a Chimaltenango, Quetzaltenango, Sololá, Totonicapán y San Marcos (Cuadro 16 B) se inclinan más al postulado de la M. T. como una práctica médica tradicional, como una alternativa económica y como medio de resistencia cultural.

Vale la pena resaltar que sumadas las ONG's que postulan las definiciones A y B, hacen el 72% del total. Es importante en el sentido de que ambas son complementarias al considerar que la M. T. es una práctica de la población indígena o Autóctona basada en un conocimiento tradicional Hereditario, o dicho de otra manera, transmitido de generación en generación.

Es interesante, además, observar que las regiones, V, VI, y VII se caracterizan por contar con ONG's Mayas (instituciones indígenas,



fundadas, dirigidas y administradas por indígenas) que atienden a su misma población; lo cual de alguna manera, puede estar influyendo en el enfoque de su trabajo al identificar e interpretar adecuadamente las necesidades reales de la comunidad, respondiendo a ellas con soluciones contextualizadas.

En cuanto a las regiones que se mencionaron anteriormente, donde preponderan las definiciones A y B se observa que en la región I se ubican ONG's matrices, es decir, instituciones que funcionan en más de un departamento, y ubican su Oficina Central en el área metropolitana.

Otros aspectos que resaltan en las definiciones vertidas; son: a) la relación de la medicina tradicional con el proceso salud-enfermedad evidencia una connotación teórico-técnica de las instituciones propiamente; b) existe la tendencia en estas organizaciones de relacionar la práctica de la M. T. con situaciones conyunturales del medio nacional a saber, la resistencia cultural respecto a la medicina moderna, y la alternativa económica frente a la situación crítica actual.

Finalmente se observa que la definición "C", con 19% tiende a alejarse de las otras; abordado al aspecto empírico de la misma; requiriéndose en este sentido otro tipo de estudios, quizá más experimentales, aunque se cuenta con avances positivos, por ejemplo: el trabajo Fitoquímico del Centro Meso-americano de Transferencia de Tecnología Apropriada, los trabajos en Etnobotánica de Médicos Descalzos, y en Etnografía del Instituto de Estudios Transculturales de Guatemala.

CUADRO No. 2

En el cuadro número dos, se encuentran clasificados en 4, las categorías de los Propósitos de los programas de Medicina tradicional referidos por las ONG's. Vale aclarar que en el presente estudio se entienden como Própositos; las tendencias, las razones e intenciones de los programas de medicina tradicional impulsados por las organizaciones estudiadas.



Nótese que el mayor porcentaje encontrado (43%) refiere como propósito, la "alternativa para el desarrollo económico o la autogestión de las comunidades".

El 28% se enmarca en la "valorización, rescate y promoción cultural". En tercer término, con 14%, se enfoca "la búsqueda de puntos de convergencia entre la medicina tradicional y la medicina occidental" como se ha logrado en otros países.

El menor porcentaje se refiere a la "formación de Recursos de diferentes niveles".

De lo anterior destacan cuatro ideas básicas: Primero, el aspecto económico; segundo, la promoción cultural; tercero, la integración de los dos modelos de salud que conviven en nuestro medio, como lo son el Sistema Oficial y el Sistema Tradicional. Finalmente, la capacitación de personal comunitario, técnico institucional y profesional, lo que potencializa la capacidad de participación en el campo. Dichas ideas no parecen excluyentes y pueden dar lineamientos para un enfoque más amplio donde la experiencia de las instituciones jugaría un papel importante; sin embargo queda por determinar el enfoque comunitario en los propósitos de su participación en dichos programas.

CUADRO No. 3

En relación al papel que las ONG's deben jugar para el futuro de la M. T. 6 Instituciones a las que corresponde el 24%, opinan que su apoyo debe orientarse a la difusión de la M. T. Además de la experiencia acumulada se considera la posibilidad de aportar por ejemplo en la formulación de estrategias para el logro de los propósitos de la Medicina Tradicional mencionados en el Cuadro 2. Lo cual también contribuirá al desarrollo de la M. T.

Por otra parte, con porcentajes iguales de 20% se encuentran tres aspectos referidos por las ONG's estudiarlos sobre el futuro de la M. T.:



- a) Apoyar el reconocimientos de la M. T. por instancias a quienes compete, ya sea en el ámbito académico, científico, legal, etc. Así también, se apoyaría la organización de los Médicos Tradicionales de la misma manera que fue propuesto por los delegados participantes en el I Encuentro Mesoamericano sobre Modelos Alternativos de Salud para Pueblos Indígenas (15).
- b) Promover o presentar propuestas para integración de la M. T. con el sistema oficial.
- c) Cooperación en la recuperación de la M. T. y el mejoramiento de la Comercialización.

Vale hacer notar la relación que pueden guardar las diferentes opiniones vertidas: facilitar la difusión de la M. T. a la población general, cuyo conocimiento contribuirá al reconocimiento de la misma como un modelo de Salud, real, y efectivo capaz de fortalecer al Sistema Oficial de Salud en un marco de integración de ambos modelos; a todo lo cual las ONG's podrían cooperar técnica y financieramente.

No obstante lo anterior se deja sin definir la participación comunitaria en el proceso y establecer los mecanismos operativos para lograrlo.

CUADRO No. 4

Atendiendo al ámbito de la Medicina Tradicional, es decir, su campo de acción, se encuentran en el presente cuadro 4 niveles, los que se refieren a los aspectos que aquella aborda en relación al individuo como ser íntegro psicobiosocial, habiéndose identificado los niveles: físico, mental, social y espiritual.

De esta manera encontramos, que de las ONG's estudiadas, el 22.95% contestó que la Medicina Tradicional tiene acción con énfasis en el nivel físico; el 18.03% en el nivel mental; el 16.39% en el nivel Social y en el nivel espiritual, el 16.39% el mismo porcentaje que el anterior; hubo una quinta categoría que puede tener relación con algún



nivel mencionado anteriormente como son el nivel ético, moral y emocional; aunque obtuvo el mayor porcentaje de 26.23%.

Al respecto se observa que los niveles referidos recogen la definición de la OMS sobre la salud como el pleno bienestar en los aspectos físico, mental y social de la persona, y no sólo la ausencia de enfermedad. Es de hacer notar en este caso, que el nivel espiritual se describe como otro nivel, separadamente de los aspectos social y mental lo cual caracteriza la vocación de la población que practica el sistema Tradicional.

Vale además mencionar, como lo indicaba un entrevistado que esta es una apreciación técnica de los encuestados o en todo caso de las instituciones estudiadas; que la población no necesariamente lo enfoca así. Valdría la pena en el futuro hacer esta revisión.

De los porcentajes más significativos encontrados puede decirse que el nivel físico es el más difundido quizá debido a que responde con recursos disponibles y resultados objetivos, a las necesidades inmediatas y mejor identificadas por la comunidad.

CUADRO No. 5

En cuanto a las áreas que estudian la Medicina Tradicional, se identificaron, 4, las cuales pueden ser definidas de la siguiente manera Etnobotánica la cual se refiere a la colección adecuada y correcta identificación botánica de las plantas medicinales; su utilidad y aplicación, vía de administración de tales recursos en la comunidad. De las ONG's estudiadas el 31.48% hace énfasis en esta área.

La segunda área identificada es la Clínica con 24.07%, la cual se refiere exclusivamente a la atención de pacientes con plantas Medicinales principalmente, aunque no se descarta la utilización de otros recursos como animales, minerales y ritos.



En tercer lugar encontramos con 22.22% el enfoque Etnográfico, área que retoma el conocimiento popular de las enfermedades y sus causas en relación al contexto socio cultural del acto Terapéutico y de las propiedades adjudicadas a los recursos utilizados por los beneficiarios y los curanderos.

El 12.26% le da más énfasis al área Fitoquímica, que se refiere a la búsqueda de los principios activos de las plantas medicinales especialmente, aplicando una sorprendente instrumentación que logra extraer múltiples productos de pocas cantidades de plantas, con lo cual se ha sustituido en parte, la comprobación empírica de las propiedades de las plantas. De paso vale la pena mencionar, que si bien, el área fitoquímica presenta algunas ventajas, también conlleva algunos riesgos como el debilitamiento de las prácticas tradicionales con el consiguiente enriquecimiento de la industria y el comercio de productos farmacéuticos que devuelve un producto más elaborado con métodos y técnicas de producción adecuadas pero también de mayor costo.

De los hallazgos en cuanto a áreas de medicina tradicional, es importante destacar que las ONG's enfatizan mucho el trabajo con Plantas Medicinales; en su aplicación clínica, en la identificación botánica y sus compuestos químicos; sin embargo los dos últimos mencionados, aún no se han desarrollado en la escala proporcional a la que se debería, quizá por conocerse poco o por el alto costo que representa su implementación, como la Fitoquímica que requiere personal con un alto grado de especialización que en nuestro medio es escaso; de las ONG's estudiadas, únicamente dos manejan infraestructura un tanto compleja, y las otras usan técnicas artesanales. Habría que valorar la importancia de la transferencia y el rescate de tecnologías apropiadas en esta área. La Etnografía se encuentra menos desarrollada aún. Sin embargo hay experiencias interesantes como el trabajo inédito del Dr. Azzo Gillineli en Totonicapán sobre el tratamiento con resultados positivos de una paciente con Psicosis de Agresión por un Ajq'ij o Sacerdote Maya. (Información obtenida mediante entrevista personal con el autor).



El área holística o integral, propuesta por la OMS y que se refiere al abordaje de la Medicina Tradicional en las diferentes áreas tratadas anteriormente, Etnobotánica, fitoquímica, Etnográfica, y Clínica; esta *área se encontró con el menor porcentaje de 7.41% quizá por la poca promoción de su importancia. Sin embargo, este enfoque puede presentar como fuerte factor limitante el requerir una alta capacidad operativa del personal Institucional a la vez que se tiene poca información de algún modelo para su aplicación.*

Finalmente se debe mencionar que la Medicina Tradicional para su mejor aplicación debiera ser tratada multidisciplinariamente.

CUADRO No. 6

De las intervenciones que se realizan, entendidas éstas como las «acciones» en Medicina Tradicional llevadas a cabo en los programas de Medicina Tradicional por las Instituciones estudiadas; más frecuentemente se observa que la capacitación y la investigación tienen los mayores porcentajes, 25 y 24% respectivamente. Luego se encuentra la producción de recursos Médicos Tradicionales especialmente plantas, con 4% la comercialización de dichos productos y la consulta Médica con 10% cada una; elaboración de Materiales Educativos con 9%, y otros como la industrialización con 7%.

Es de señalar la relación que puede haber o los contrastes en cuanto a los propósitos de la M.T. referidos por las ONG's y sus intervenciones.

Entre los propósitos se refirieron en el cuadro 2 la formación de recursos humanos y es lo que se encuentra en el presente cuadro con el mayor porcentaje. También se mencionó como propósito la alternativa económica, lo que se refleja en las intervenciones de producción, comercialización e industrialización. Sin embargo es posible anotar que si bien, en los propósitos mencionados en el cuadro anterior, en primer lugar aparece "La alternativa Económica", al comprar sus acciones orientadas a este propósito, la encontramos en último lugar,



a saberla comercialización e industrialización. Algo similar sucede con las otras intervenciones hallándose una relación inversa con los propósitos que se tienen de los programas. Lo señalado puede reflejar por un lado inconsistencia, o bien, que las acciones priorizadas como la capacitación, van encaminadas a lo que se menciona como autogestión comunitaria y/o Institucional. Siendo así las Organizaciones no Gubernamentales pudieran estar ensayando como estrategia ir desde la capacitación e Investigación para llegar a la producción, industrialización y comercialización.

En cuanto a la ubicación regional en el país nuevamente se observa que destacan las regiones I y V por haber mayor concentración de ONG's; sin embargo en la región VII donde la presencia Institucional es menor, se aprecia un alto porcentaje.

Al referirse al cuadro se observa que en dicha región se trabajan todas las Intervenciones encontradas, siendo la Investigación la que mayormente se promueve. Tomando en cuenta que generalmente estas instituciones son locales, la investigación puede estar orientada a la valorización y el rescate de la medicina tradicional.

CUADRO No. 7

Respecto a la capacitación como intervención en Medicina Tradicional. El 32% de las Organizaciones estudiadas capacitan en lo que corresponde las áreas de la M.T. es decir en aspectos de Salud Física y Mental, especialmente, y con menos énfasis en lo Social y Espiritual.

En segundo término, el 31% de las Instituciones capacitan sobre los niveles de M.T. sea en Etnobotánica, Etnografía; aspectos clínicos y/o en menor grado Fitoquímica. En tercer término 23% se trabaja en la capacitación sobre recursos de los cuales la M.T. se vale como el uso del Tuj, barro, las plantas, los ritos, las piedras, etc. Se encuentra además, entre otros, el componente de Organización Social y legalización de instancias comunitarias, con un 14%.



Es posible apreciar que aunque se establecen diferentes componentes en cuanto a capacitación, todos están estrechamente relacionados. De tal manera que si se capacita en el área física ésto no sería posible si no se entra en el nivel Etnobotánico y Clínico, mucho menos si no se consideran los recursos, por ejemplo: Las Plantas Medicinales. A propósito de ello, debe hacerse notar que las plantas medicinales aparecen directa o indirectamente entre relacionadas con los diferentes componentes, tanto niveles como áreas y recursos de la M. T., lo cual evidencia la gran relevancia que ha tomado o que preserva este recurso en nuestro medio. Otro punto interesante puede ser el hecho de que a través de los componentes de capacitación encontrados, se observa un enfoque curativo principalmente. Sin embargo cuando se consideran las áreas mentales, sociales y espirituales; así como también el nivel Etnográfico y algunos recursos como el tuj y los ritos; podremos hallar el espacio del área preventiva de la Salud en la Medicina Tradicional. Como ejemplo puede citarse el uso temascal para la higiene y el control prenatal, en el altiplano Occidental; la práctica de Ceremonias Mayas que produce un estado emocional de confianza y protección contra circunstancias adversas, etc.

Tampoco es de pasar por alto el cuarto componente encontrado en la capacitación, a saber, del proceso organizativo de las Comunidades, alrededor de la Medicina Tradicional. Durante el presente estudio no se encontró un movimiento de organización de practicantes de Medicina Tradicional como sucede en países como México donde hay Federaciones de Médicos Tradicionales (15). Sin embargo existen otro tipo de instancias como organizaciones Mayas que la promueven y la sustentan por ejemplo ADISCO, COCADI, ULEU y otros (cuadro 16); además se encuentra una instancia nacional como lo constituye la Comisión Nacional para el aprovechamiento de plantas Medicinales CONAPLAMED, que anualmente realiza un seminario nacional sobre Plantas Medicinales. Un movimiento así, sobre una base de Organización legalizada puede lograr muchas de las expectativas respecto al futuro de la M.T.



CUADRO No. 8

En este cuadro se presentan los aspectos de mayor interés en cuanto a la investigación de la Medicina Tradicional.

Con base a lo observado en el cuadro anterior sobre las acciones que las ONG's realizan, se encuentra ahora en este cuadro, que la investigación, al igual que la capacitación, se realiza alrededor de áreas, recursos y niveles, de M.T. A éstas corresponden el 29%, 24% y 23% en su orden, y otros como un componente nuevo el Autocuidado Familiar de la Salud, con 21%.

Debe destacarse aquí el hecho de encontrar en segundo lugar la investigación en recursos de la M.T. lo cual puede evidenciar la Prioridad que se le está dando donde nuevamente resultan las P.M. pero además muchos de estos recursos se encuentran en des-uso o se conoce mal cuando representan un gran potencial para la M.T. propiamente para la población que la aprovecha.

También llama la atención el apareamiento como elemento de investigación el "autocuidado familiar" donde se busca que la misma familia se apropie y responsabilice del cuidado de la Salud, especialmente cuando se trata del aprovechamiento de la M.T. como una alternativa. El enfoque de auto cuidado es, postulado por organismos como UNICEF y VISIÓN MUNDIAL, para lograr la Sostenibilidad en la atención de salud para todos.

CUADRO No. 9

En el cuadro 9 se aprecia la distribución de las áreas de producción, observándose para las plantas medicinales el 43%; en segundo lugar manteniendo bastante relación en el anterior, se encuentran los productos derivados de las plantas medicinales con 33% un tercer lugar corresponde a la producción de semillas 19%, y finalmente con 5% los productos derivados de animales.



Es clara la tendencia al trabajo casi exclusivamente con plantas medicinales, ya que al sumar las frecuencias encontradas en relación a ellas hacen el 95%. Un mínimo de 5%, en cambio se dedica a la producción con basea animales considerados medicinales.

Aunque la medicina tradicional no se refiera únicamente a las plantas medicinales, lo anterior puede responder a algunas condiciones ventajosas conocidas de las plantas medicinales como: su uso generalizado a nivel popular; fácil acceso a todo tipo de población; ha sido objeto de mayores estudios y comprobación sobre su efectividad, y de tecnificación.

Los otros recursos como los animales y minerales no gozan de dichas ventajas; al contrario son poco conocidos y salvo por la práctica de algunos Médicos tradicionales muy especilizados, su uso se encuentra discontinuado.

Queda por determinar las estrategia y métodos de producción como los huertos familiares, comunales, viveros, la domesticación o simplemente la depredación de plantas silvestres. Así también deben estudiarse con mayor profundidad la tecnología utilizada para el procesamiento de las plantas y animales que curan.

CUADRO No. 10

Anteriormente se observó que la Comercialización aunque ya se realiza, se encuentra en menor escala dentro de las intervenciones de las ONG's (10%).

En este cuadro se presentan las apreciaciones sobre los propósitos de la Comercialización desde el punto de vista de las ONG's estudiadas lo que significa que no necesariamente estén comercializando actualmente.

De las organizaciones que respondieron la mayoría, es decir el 33%, refiere la autogestión de las comunidades; luego el 14% al



Autofinanciamiento de las ONG's; y el 10% responde las dos opciones anteriores.

Estos hallazgos pueden reflejar quizá un compromiso de estas instituciones con la población de trabajo al buscar alternativas en la generación de ingresos aprovechando recursos disponibles localmente.

Por otro lado no se excluye que este mismo recurso tradicional se aproveche para apoyar el funcionamiento de las ONG's lo que en determinando momento puede generar diversas opiniones, ya sea que la ONG surja como un proceso genuino de organización comunitaria o como una organización externa a ella; en el primero de los casos es más aplicable lo que respondió el 10%, es decir, que el propósito de la comercialización debiera ser la autogestión de la comunidad y el Autofinanciamiento de la Organización.

CUADRO No. 11

Como se ha observado en los cuadros anteriores sobre la definición, los propósitos e intervenciones de la M.T; el aspecto económico ocupa un lugar preponderante.

En el presente cuadro se encuentran algunas de las razones por lo que se considera importante la M.T. desde el punto de vista económico.

Resalta significativamente que aparezca con 48% el menor costo de los recursos Médicos Tradicionales como la razón más importante. Luego el 24% la considera importante contribuir a lograr la Autogestión económica, en algún grado, tanto para la comunidad como en determinado momento para la ONG como se aprecia en el cuadro 10. Les sigue en frecuencia con el 8% el postulado que considera como fuente potencial de trabajo, esto quizá en relación a la producción, comercialización e industrialización. Cabe mencionar la Autogestión Tecnológica con tan solo el 4% pero no por eso menos importante dado el espacio que abre para la gestión e innovación tecnológica.



En términos generales se aprecia que las cuatro opciones en cuanto a la importancia económica de la M.T. van orientadas a aliviar no solo el alto costo de las medicinas farmacológicas, sino además la asfixiante situación económica de la población beneficiaria.

La idea implícita es considerar la M.T. como alternativa económica, sin embargo para la población indígena siempre ha sido su primera opción para abordar la problemática de salud y en segundo lugar se han utilizado los recursos externos.

CUADRO No. 12

En el aspecto Social, el 50% de las Instituciones refiere que la M.T. es importante por su mayor accesibilidad a la Población, tanto en la disposición local como en costos. Esto es aún más importante cuando se retoma la meta de Salud para todos en el año 2,000.

El 25% se refiere a la fácil difusión y el menor riesgo en la aplicación. Al respecto quizá existe preocupación por la tendencia de muchos sectores poblacionales, que por influencia externa, vienen abandonando el uso de la M.T. en tal caso ambas cualidades mencionadas son muy significativas.

El 8.33% atribuye a la M.T. como aporte Social, el fortalecimiento de la Organización tradicional a través de los Etnoterapeutas, también llamados Médicos Tradicionales.

Finalmente el 4.17%, el menor porcentaje de los estudiados considera que la Medicina Tradicional puede ser una estrategia de unidad para el Pueblo Maya; la cual asumida como propuesta tiene mucho que aportar al futuro de la M.T. Sin embargo la virtud de unidad a la que se está refiriendo aquí no tiene relación ni debe confundirse con la diversidad de la riqueza cultural existente en nuestro país, concretamente se refiere al divisionismo político impuesto históricamente.



CUADRO No. 13

La Medicina Tradicional como valor cultural ha sido así interpretada por las ONG's. De tal manera, se aprecia en este cuadro, que un 37% enfoca su importancia en el rescate, el desarrollo e intercambio de la cultura Maya en relación a los valores de otras culturas con quienes conviven en el medio nacional. Un porcentaje similar, 37% aduce la aceptación cultural de la M.T. a la vez que contribuye a la preservación de la cultura prestándose como vehículo de transmisión de conocimientos ancestrales.

Además la M.T. se le puede considerar como instrumento de resistencia (al etnocidio) y liberación cultural 14.80% mediante la promoción de la identidad y recuperación de la conciencia colectiva (7.40%) de la población que la porta y aprovecha generalmente, a saber la Comunidad Maya.

CUADRO No. 14

El cuadro revela la situación en cuanto a cobertura institucional según su ubicación a nivel regional. Las 14 instituciones que representan el 67% tienen una cobertura que oscila entre 0 y 2,000 familias; regularmente se refieren a ONG's locales cuyo radio de acción lo constituye un departamento, municipio o algunas aldeas. Estas 14 instituciones se encuentran distribuidas en todas las regiones; con mayor concentración en la Región V, específicamente Chimaltenango, donde todas las ONG's involucradas son integradas y conducidas por personal Maya Kaqchikel. En la región II se observa menor concentración donde es posible que el Activismo de las ONG's haya sido menor que en otras regiones. Únicamente 3 instituciones, el 14% tienen una cobertura mayor de 10,000 familias, éstas se ubican en las regiones I y VI que corresponden a áreas Metropolitanas como la ciudad capital y Quetzaltenango; son organizaciones grandes que a partir de su sede, funcionando como Organizaciones matrices, se proyectan a 2 ó más departamentos, esto sumado al tiempo de trabajo les permite una



experiencia apreciable. La tercera Institución con acción en la Región II tiene una Cobertura nacional a saber la Comisión Nacional para el aprovechamiento de las Plantas Medicinales.

CUADRO No. 15

Para el presente trabajo fue necesario contactar al personal que participa directamente en los programas de Salud y Medicina Tradicional, sea desde el nivel ejecutivo como a nivel operativo.

El mayor porcentaje representado por 47% se encuentra en la categoría de Coordinador o Encargado del programa de salud y/o M.T. Hallándose un nivel técnico del Personal: Trabajador Social, Enfermería, Maestros, en algunas Instituciones o nivel Profesional, generalmente Médicos, en otros.

En el cuadro se encuentran datos importantes con respecto al perfil de los encuestados. El 38% fueron directores o jefes de la organización correspondiente. El 100% de ellos son profesionales a saber: Médicos, antropólogos, Químico Biólogo, Ingeniero u otros.

Los porcentajes menores son de 10 % y 5%, en la tercera y cuarta categoría, siendo agentes o Promotores Comunitarios los responsables y un Departamento de apoyo, respectivamente.

De lo anterior puede inferirse que en las decisiones participan mayoritariamente personal profesional con la ventaja de que se posee formación en salud y algún grado de sensibilidad social e identificación con la realidad cultural nacional.

Como desventaja puede considerarse que el nivel comunitario participa en menor escala en la toma de decisiones con el riesgo de generar dependencia o paternalismo, y que el apoyo brindado no responda a las necesidades reales. De suerte los resultados encontrados en cuadros anteriores indican lo contrario. Sin embargo queda aún por determinar la Visión Comunitaria respecto a la M.T. y su opinión de la intervención de las ONG's; sin embargo estudios como el del



Dr. Rodríguez (1,989) revelan una mejor aceptación de una ONG (Christian Childrens Fund, que se incluye en este estudio) en relación a los servicios de salud.

Finalmente es necesario apuntar que las opiniones vertidas entre las diferentes categorías no evidencian diferencias significativas, no obstante el nivel de formación, al contrario fueron complementarios.

CUADRO No. 16

En el presente cuadro se observa que la mayor concentración de ONG's se ubican en la Región I o área metropolitana, con el 29%. Continúan con la misma frecuencia de 19% cada uno las regiones V, VI y VII. Finalmente con la menor concentración de ONG's la región II con el 14%. Respecto a la región metropolitana puede verse la alta concentración a la centralización de los servicios administrativos financieros comerciales y sociales en la capital; su ubicación en esta región entonces facilita su funcionamiento administrativo sin embargo existe el riesgo de que las acciones en el interior del país no dispongan del acompañamiento técnico necesario; el chance de la burocratización es mayor, salvo las organizaciones que en su estructura organizativa contemplan niveles operativos locales, tal el caso de las ONG' matrices con sub-sedes regionales, departamentales o municipales. Por otra parte vale la pena señalar a la región V donde todas las organizaciones contempladas, son conducidas por indígenas a nivel de dirección y/o coordinación de programas, y excepto una, las demás son identificadas en el ámbito de las ONG's como organizaciones Mayas y su enfoque, como lo expresara M. Quex es "De los Mayas, por los Mayas y para los Mayas".

Llama la atención la región II con el menor porcentaje, lo que puede reflejar un menor activismo de las ONG's en la región pese a sus condiciones socio-culturales especiales como el más alto índice de monolingüismo (idioma Q'eqchi') en el país.



IX CONCLUSIONES

1. El 86% de las Organizaciones No Gubernamentales estudiadas han avanzado en definir la Medicina Tradicional M.T., destacando en el hecho de que ésta es practicada, basándose en conocimientos y prácticas adquiridas hereditaria y tradicionalmente.
2. Las organizaciones estudiadas tienden a relacionar la medicina tradicional con situaciones coyunturales como el tema de la resistencia cultural y la búsqueda de alternativas económicas para la población que la practica.
3. La participación de personal indígena en la conducción de los programas de salud o de las mismas instituciones esta influyendo en la definición de trabajo; sin embargo, el enfoque es más técnico, por lo que debe abrirse el espacio a la concepción comunitaria de base.
4. El 19% de las entidades, aunque la utilizan en el estudio, en su conceptualización le confieren apelaciones peyorativas que evidencian el sojuzgamiento del que ha sido objeto la cultura portadora; considerándola no medible ni veraz, es decir, acientífica.
5. Me diante la cooperación técnica financiera, las ONG's tienen la capacidad de apoyar el reconocimiento de la medicina tradicional en los distintos niveles académicos, científicos y sociales, buscando mecanismos de integración con el sistema oficial de salud.
6. La medicina tradicional tiene un ámbito integral abordando los aspectos físicos mentales y sociales que coinciden con la definición de salud OMS; destacando sin embargo el elemento espiritual con un componente adicional e interdependiente a los otros aspectos, lo cual es característico de la cosmogonía del Pueblo Maya.
7. En las intervenciones de medicina tradicional, las organizaciones enfatizan la formación de recursos humanos comunitarios, la investigación etnobotánica y su aplicación clínica. En las áreas de etnografía y fitoquímica hay experiencias que pueden fortalecer su



desarrollo y reconocimiento, especialmente en la comprobación científica.

8. En términos de producción y comercialización el 95% de las organizaciones estudiadas trabajan exclusivamente con plantas medicinales por el ser el recurso que más posibilidades ofrece.
9. En la comercialización se encontró divergencia de opiniones. Por un lado se tiene el criterio de comercializar con la justificación de generar ingresos para la población, para el funcionamiento de la institución o ambos. Por otra parte, algunos no apoyan la comercialización por considerarla una "utilización" de los valores culturales del Pueblo Maya y por lo tanto se enfoca la producción prioritariamente para satisfacer la demanda local.



X RECOMENDACIONES

1. Las organizaciones gubernamentales, no gubernamentales, académicas y autónomas deben promover el reconocimiento y la valoración de la medicina tradicional como un modelo de salud vigente en el medio nacional, realizando el esfuerzo de integrarla al sistema oficial de salud.
2. Definir conjuntamente Ministerio de Salud, Universidad de San Carlos, organizaciones no gubernamentales y comunidad, políticas de financiamiento, desarrollo y aprovechamiento de la medicina tradicional, respetando la cosmovisión de la Población Maya.
3. Las organizaciones competentes deben establecer programas de investigación, sistematización y formación de personal técnico y profesional, específicamente para el fomento, desarrollo y aplicación de la medicina tradicional.
4. Se debe propiciar la Organización de los médicos tradicionales y población de base para facilitar y optimizar la participación en el reconocimiento, promoción y desarrollo técnico-científico de su práctica como un derecho consuetudinario.
5. La población Maya, mediante sus instancias representativas, deben participar en la planificación, gestión, ejecución y evaluación de programas de medicina tradicional. implementados por las organizaciones.



XI RESUMEN

En Guatemala existen instancias que han desarrollado un buen nivel de experiencia en cuanto a la atención de salud comunitaria. Siendo catalogadas como ONG's, tienen además, la capacidad de gestionar y canalizar el financiamiento interno y externo de organismo cooperantes. De tal manera que se planteó conocer el enfoque de dichas organizaciones respecto a la medicina tradicional definida ésta como el conjunto de conocimientos teóricos y prácticos utilizados para la prevención y supresión de trastornos físicos, mentales y sociales.

Conociendo que estas organizaciones están distribuidas en todo el país, dedicadas a diversas áreas de trabajo, se decidió seleccionar con un criterio de conveniencia, un número de 15 a 20 de las que llevan a cabo actividades de salud y medicina tradicional en regiones prioritarias del país.

Se contacto con representantes que tuviesen la información necesaria o que participan en la toma de decisiones, y se aplicó el instrumento diseñado, aprovechándose el momento según las posibilidades, de intercambiar impresiones respecto al tema de estudio lo cual enriqueció la información obtenida.

Como resultados destacan elementos importantes: entre los propósitos de los programas de M.T. está el rescate y promoción cultural, buscándose a la vez puntos de convergencia entre ambos modelos de salud, occidental y tradicional. El rol de las ONG's al respecto es apoyar la difusión y el reconocimiento del sistema tradicional, elaborando propuestas técnicas con base a la experiencia previa, y cooperando financieramente.

En la práctica se vienen desarrollando programas de capacitación e investigación con un enfoque integral, enfatizando el aprovechamiento de las plantas medicinales y la aplicación clínica. Por otro lado, se promueve la producción y comercialización como elementos de sostenibilidad y autogestión tanto a nivel comunitario como a nivel institucional.



Finalmente, se aprecia la importancia de la medicina tradicional en los aspectos económico, social y cultural, por su menor costo, por ser fuente potencial de trabajo, su mayor accesibilidad a la población general, el menor riesgo en su aplicación; su fácil aceptación con la virtud de poderse intercambiar culturalmente, a la vez que contribuye con la recuperación de la conciencia colectiva.



XII. REFERENCIA BIBLIOGRAFICA

1. Aguirre, B.G. La asistencia Médica Primaria y el retorno a la Medicina Tradicional. *Medicina Tradicional y Atención Primaria*. Cuadernos de la Casa Chata No. 159. Centro de Investigaciones y Estudios superiores en Antropología Social. México, D. F. 1,987. 95p.
2. González, S.P. La Salud de las Comunidades Indígenas. Un estudio por ellas mismas. *Medicina Tradicional de los Mixes* San Juan Guichicovi, Oaxaca, México. 1,985. Vol. I. 96p.
3. Gutiérrez, E. *Ayuda al Desarrollo*. Pensamiento propio. Nicaragua. 1,992. 40p.
4. Instituto Nacional Indigenista. Derechos Indígenas. *Lecturas Comentadas del Convenio 169 de la OIT*, México, D.F. 1991. 105p.
5. Kumio, Y. *Conferencia sobre Acupuntura*. Colección el Sol Sale y la Tierra se ilumina. Editorial Littereón. México, D.F. 1,980 33p.
6. Méndez, D. *Medicina Tradicional en el Componente de Supervivencia Infantil*. Dirección General de Servicios de Salud. Guatemala, 1,990. 54p.
7. Méndez L. Medicina Tradicional o Sistema Práctico Ideológicos de los conjuntos Sociales como primer nivel de atención. *Futuro de la Medicina Tradicional en Atención a la Salud de los Países Latino Americanos*. México D.F. 1,987. 195p.
8. Ministerio de Salud Pública y Asistencia Social. Normas de Atención de Salud Materno Infantirl. *Plan Nacional de Salud Materno Infantil*. Guatemala. 1,992. 189p.
9. Montalvalón, Robert. Las Organizaciones No Gubernamentales en el Sector de la Salud. *Foro Mundial de la Salud*. 1,985. P 195-196



10. Mutalik, G.S. El Grupo de las Organizaciones No Gubernamentales en Atención Primaria de Salud. *Salud Mundial*. Ginebra. 1,985. p8-10.
11. Organización Mundial de la Salud. *Informe sobre Promoción y Desarrollo de la Medicina Tradicional*. Ginebra. 1,977. 43p.
12. Organización Panamericana de la Salud. *Informe sobre Salud y Culturas Médicas Tradicionales en América Latina y el Caribe*. Washington D.C. 1,983. 21p.
13. Organización Panamericana de la Salud. Salud para Todos en el año 2,000. *Plan de Acción para la Instrumentación de las estrategias regionales*. Washigton D.C. 1,992. 98p.
14. *Política Económica y Social del Gobierno de Guatemala* para el período 1,991-1,992. Guatemala; 1,991.
15. Primer encuentro Meseoamericano. *Modelo alternativo de Salud para pueblos Indígenas*. Instituto Interamericano de Derechos Humanos. San José de Costa Rica. 1,992. 154p.
16. Procurador de los Derechos Humanos. *Los Derechos Humanos un Compromiso por la Justicia y la Paz*. Guatemala. 1,992. 103p.
17. Roca, C.J. *Integración de la Medicina Tradicional al Plan Nacional de Salud*. Plan Nacional de Salud 1,986-1,991. Guatemala Centro América. 1,986.
18. Rodríguez, A.D. *Estudio Comparativo de la Aceptación Comunitaria de los Servicios de Salud Gubernamental y No Gubernamental*. Estudios realizados en los Municipios de Patzún, San Juan Comalapa y San Martín Jilotepeque, departamento de Chimaltenango. Tesis (Médico y Cirujano). Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. 1,989. 41.p.
19. Sam, C.L. *Cinco Siglos de Encubrimiento*. Seminario de Estudios Permanentes. Cuaderno No.1. Guatemala 1,991. 42p.



20. Secretaría General del Consejo Nacional de Planificación Económica SEGEPLAN. **Análisis de la Situación del Niño y la Mujer en Guatemala.** Guatemala. 1,991. 70p.
21. UNICEF. Supervivencia, Protección y Desarrollo Integral de la niñez en el decenio 1,990. **Los niños de las Américas.** Sta. Fé Bogotá, Colombia. 1,992. 87p.
22. Universidad de San Carlos de Guatemala. Facultad de Ciencias Médicas. **Situación de la Medicina Tradicional en Guatemala. Una propuesta para el enfoque Integral.** Guatemala. 1,990.
23. Villatoro, E.M. **La Medicina Tradicional y los Problemas de Salud en Guatemala.** Boletín del Centro de Estudios Folklóricos, Universidad de San Carlos de Guatemala; 1,984 16p.
24. Villatoro, E.M. **La Medicina Tradicional en Guatemala; Necesidades y Perspectivas.** Revista Tradicional de Guatemala. Centro de Estudios Folklóricos. Universidad de San Carlos de Guatemala. 1,991. 12p.



XIII. ANEXOS

ANEXO 1

MEDICINA TRADICIONAL ENFOQUE DE LAS ORGANIZACIONES NO GUBERNAMENTALES EN GUATEMALA

BOLETA DE ENCUESTA

INSTRUCCIONES: Antes de todo gracias por su colaboración para el estudio. En la presente encuesta se requiere información sobre las acciones que la institución realiza en relación a medicina tradicional. Las preguntas son de dos tipos; unas directas que requieren respuestas puntuales; otras abiertas, donde puede ampliarse en sus respuestas. Use los espacios indicados. Según la necesidad puede usar el reverso de la hoja para escribir.

A. DATOS DE LA ORGANIZACIÓN.

1. Nombre de la Organización:
2. Dirección:----- 3. Teléfono:
4. Nombre encuestado:----- 5. Cargo:

B. COBERTURA.

6. En qué departamentos de nuestro país se trabaja?
7. Cuántas comunidades (aldeas o caseríos) se atienden?
8. Cuántas familias se benefician directamente?

C. MEDICINA TRADICIONAL.

9. Qué entiende, la institución, por medicina tradicional?
- 10.Cuál es el propósito de las actividades que la institución realiza sobre medicina tradicional?
11. Desde el punto de vista institucional, cuáles son los niveles que abarca la medicina tradicional?



- a) Físico. b) Mental. c) Social. d) Espiritual. e) Otros:
12. Cuáles son las áreas de la medicina tradicional?
- a) Etnobotánica. b) Fitoquímica. c) Clínica experimental.
d) Etnográfica. e) Holística o integral. f) Otros:
13. Qué personas practican con más frecuencia la medicina tradicional?
- a) Hombres. b) mujeres. c) jóvenes. d) adultos. e) ancianos.
14. Cómo se les llama a las personas que practican la medicina tradicional?
- a) curandero. b) Sacerdote Maya. c) sobador. d) hierbero.
e) comadrona. f) otros:
15. Cuándo y por qué se acude al curandero?
16. Cuándo y por qué se acude al Sacerdote?
17. Con qué recurso terapéuticos cuenta la medicina tradicional?
- a) animales. b) plantas. c) minerales. d) agentes físicos.
e) otros: (oraciones, consejos, tuj)
18. Qué animales son los que más se usan?
19. Qué plantas son las que más se usan?
20. Qué minerales son los que más se usan?
21. Qué agentes físicos son los que más se usan?
22. Qué otros recursos terapéuticos se usan?
23. Qué actividades realizan sobre medicina tradicional?
- a) investigación. b) capacitación. c) producción.
d) comercialización. e) material educativo. f) consulta.
g) otros:
24. Qué investigan sobre el tema?
- a) Niveles de medicina tradicional (físico, mental, social, espiritual)



- b) Areas de medicina tradicional (etnobotánica, fitoquímica, clínica, etnográfica).
 - c) Recursos terapéuticos (animales, plantas, minerales, agentes físicos, otros).
 - d) Niño-mujer.
25. Quiénes realizan la investigación?
- a) personal técnico institucional.
 - b) personal voluntario de la comunidad.
 - c) personal institucional y comunitario.
 - d) otros.
26. Con quiénes se realizan las investigaciones?
- a) líderes comunitarios. c) mujeres.
 - b) ancianos. d) médico tradicional. e) otros.
27. Cómo se llevan a cabo las investigaciones?
- a) encuestas. c) grupos focales.
 - b) Entrevista. d) talleres. e) otros.
28. Enumere publicaciones o estudios anteriores:
29. En qué componentes de medicina tradicional capacitan?
- a) niveles de medicina tradicional.
 - b) áreas de medicina tradicional.
 - c) recursos terapéuticos.
 - d) otros.
30. Han desarrollado una metodología de trabajo? SINO descríbala
31. Qué producen sobre medicina tradicional?
- a) plantas medicinales. c) productos derivados de animales.
 - b) productos derivados de plantas. d) otros:



32. Qué comercializan de lo que producen?
- a) plantas. c) productos de animales.
 - b) productos de plantas. d) materiales educativos. e) otros:
- 33.Cuál es el propósito de la comercialización?
- a) autogestión de la comunidad. c) ambas razones.
 - b) autofinanciamiento de la institución. d) otras:
34. Quién comercializa?
- a) la comunidad. c) ambos.
 - b) la institución. d) otros:
35. Dónde se comercializa?
- a) localmente. c) fuera del país.
 - b) a nivel nacional. d) otros:
36. Qué materiales educativos elaboran?
- a) láminas generadoras. c) rotafolios.
 - b) cartillas. d) sonovisos. e) otros:
37. Quiénes elaboran los materiales educativos?
- a) personal institucional No.---- c) ambos.
 - b) personal voluntario No. d) otros:
38. A quiénes se dirige el material educativo?
- a) personal institucional c) otros:
 - b) personal voluntario.
39. Quiénes se benefician de las actividades de medicina tradicional de la institución?
- a) mujeres. c) población general.
 - b) niños. d) otros:
40. Qué importancia tiene la medicina tradicional en los siguientes



aspectos?

a) económico:

b) social:

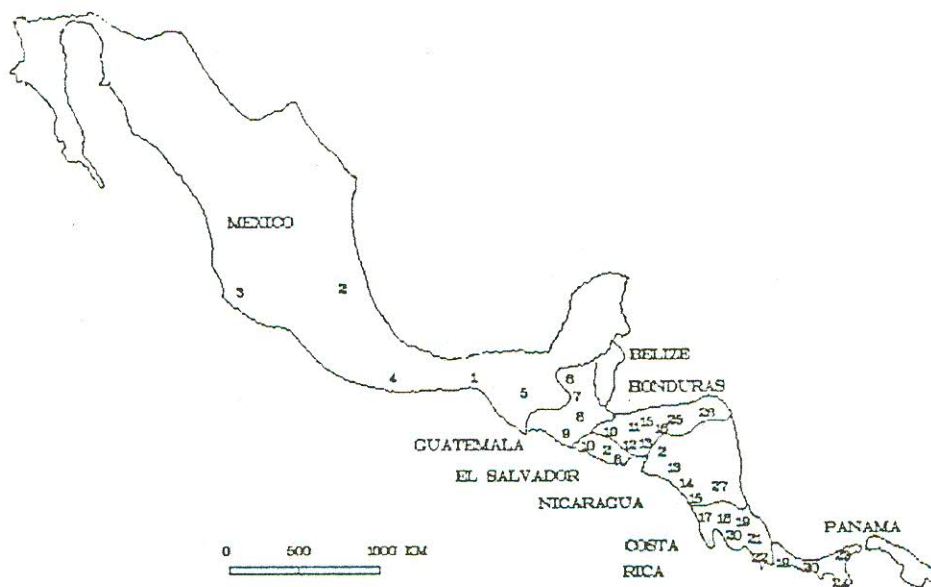
c) cultural:

41. Cuál es el papel de las ONG's con respecto al futuro de la medicina tradicional?

42. Comentarios y recomendaciones:



ANEXO No. 2

DISTRIBUCIÓN DE PUEBLOS INDÍGENAS EN LA SUB-REGIÓN
DE CENTRO AMÉRICA MÉXICO Y PANAMÁ

- | | | |
|---------------|---------------|----------------|
| 1- Mixe | 10- Chortis | 19- Guaymies |
| 2- Nahuatl | 11- Xicaques | 20- Malekus |
| 3- Huichol | 12- Sumos | 21- Brunka |
| 4- Triqui | 13- Ramas | 22- Kunas |
| 5- Tzotzil | 14- Miakitos | 23- Emberas |
| 6- Mayas | 15- Pech | 24- Tawahakas |
| 7- Q'eqchi' | 16- Bribris | 25- Torrupanes |
| 8- Kaqchikel | 17- Cabecares | 26- Chontales |
| 9- Mam Lencas | 18- Teribes | |



ANEXO No. 3
REGIONES DE DESARROLLO

	REGIONES	DEPARTAMENTOS
I.	Metropolitana	Guatemala
II.	Norte	Alta Verapaz Baja Verapaz
III.	Nor-oriente	El Progreso Izabal Zacapa
IV.	Sur-oriente	Chiquimula Santa Rosa Jalapa Jutiapa
V.	Central	Sacatepéquez Chimaltenango Escuintla
VI.	Sur-occidente	Sololá Totonicapán Quetzaltenango Suchitepéquez Retalhuleu
VII.	Petén	San Marcos Petén

FUENTE: Análisis de Situación del Niño y la Mujer, UNICEF-SEGEPLAN, Guatemala, Guatemala, agosto 1991.